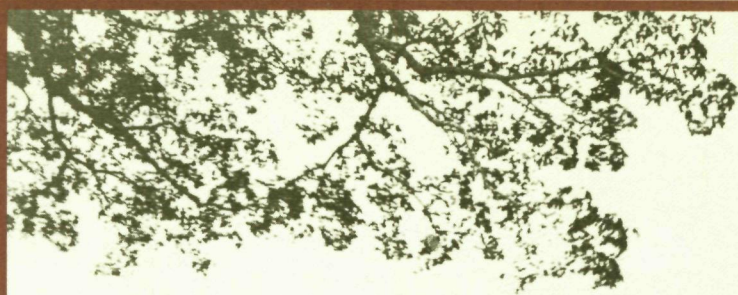


*Paulo Perak*

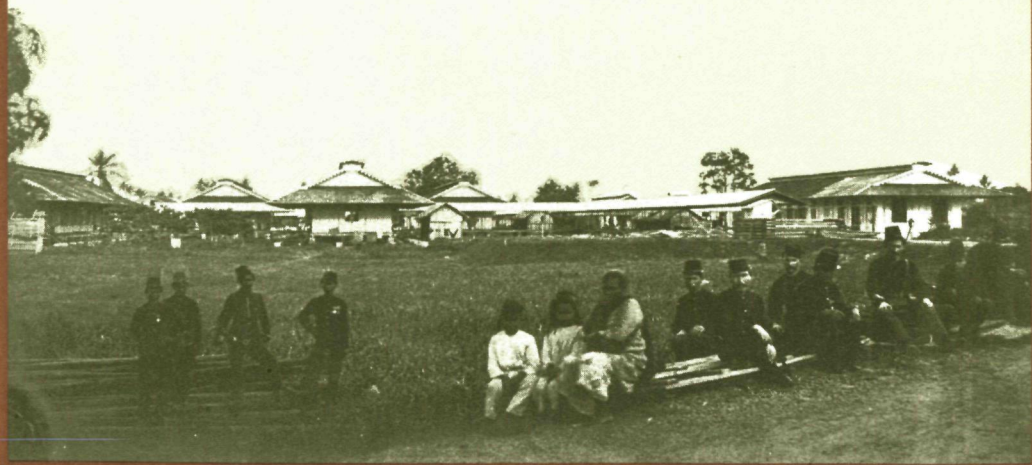


H. DEN HERTOG De  
militair-  
geneeskundige  
verzorging  
in Atjeh

1873

•

1904



*Le nouveau hôpital d'Atjeh*



DE MILITAIR-GENEESKUNDIGE VERZORGING  
IN ATJEH, 1873-1904

*Foto omslag: Militair hospitaal te Panteh Perak.*

*Coll.: Visuele documentatie Koninklijk Instituut voor de Tropen Amsterdam.*



# **De militair-geneeskundige verzorging in Atjeh, 1873-1904**

Een wetenschappelijke proeve op het gebied  
van de Medische Wetenschappen

## **PROEFSCHRIFT**

ter verkrijging van de graad van doctor  
aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen,  
volgens besluit van het college van decanen  
in het openbaar te verdedigen op  
dinsdag 12 november 1991  
des namiddags te 3.30 uur

door

Hans den Hertog  
geboren op 14 maart 1932  
te Nijmegen

Promotor: Prof.dr. J.M.G. Persoon

Co-promotor: Dr. G.T. Haneveld, Rijksuniversiteit te Utrecht





# Inhoud

<b>Hoofdstuk I</b>	<b>Probleemstelling; methode en bronnen; inhoud</b>	<b>1</b>
I.1.	Probleemstelling	1
I.2.	Methode en bronnen	3
I.3.	Inhoud	4
<b>Hoofdstuk II</b>	<b>De Atjeh-oorlog</b>	<b>7</b>
II.1.	Woord vooraf	7
II.2.	De voorgeschiedenis	7
II.3.	De eerste expeditie 1873	9
II.4.	De tweede expeditie 1873-1874	11
II.5.	De expeditie-Pel 1875	12
II.6.	Van der Heijden brengt "rust en orde"	13
II.7.	Nisero en "geconcentreerde linie"	15
II.8.	Teukoe Oemar en Van Heutsz	16
II.9.	De tocht van Van Daalen 1904	18
<b>Hoofdstuk III</b>	<b>Het Koninklijk Nederlands-Indische Leger</b>	<b>21</b>
III.1.	Inleiding	21
III.2.	Samenstelling en taak	22
III.3.	Organisatie en bewapening	24
<b>Hoofdstuk IV</b>	<b>De Militair-Geneeskundige Dienst van het Nederlands-Indische leger</b>	<b>27</b>
IV.1.	Inleiding	27
IV.2.	Werving van officieren van gezondheid	28
IV.3.	Opleiding van officieren van gezondheid	31
IV.3.1.	De 's-Rijkskweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht	31
IV.3.2.	De Amsterdamse kweekschool	33
IV.3.3.	Aanloop naar een universitaire opleiding	35
IV.4.	Officier van gezondheid in de praktijk	37
IV.5.	Militaire apothekers	40
IV.6.	Verzwarende omstandigheden; simuleren	41
IV.7.	Verplegend personeel	45
IV.7.1.	Ziekendragers	49
<b>Hoofdstuk V</b>	<b>De militaire ziekeninrichtingen</b>	<b>53</b>
V.1.	Inleiding	53
V.2.	Tijdelijke en permanente ziekeninrichtingen	55
V.3.	Behandeling en verzorging	56
V.4.	Voeding en recreatie	57
V.5.	Categorale ziekeninrichtingen	60

V.5.1.	Herstellingssoorten	60
V.5.2.	Krankzinnigeninrichtingen	61
V.5.3.	De inrichting voor massage en mechanotherapie te Weltevreden	63
V.6.	Het militaire hospitaal te Panteh Perak (Kota Radja)	65
V.6.1.	Röntgenapparatuur	68
<b>Hoofdstuk VI</b>	<b>Van draagbaar tot ziekentransportschip</b>	<b>73</b>
VI.1.	Inleiding	73
VI.2.	Draagbaren	73
VI.3.	Cornelis de Mooy (1834-1926)	75
VI.4.	Ziekenprouwen	78
VI.5.	Transport van zieken en gewonden overzee	78
<b>Hoofdstuk VII</b>	<b>De algemene gezondheidstoestand van de militairen</b>	<b>83</b>
VII.1.	Inleiding	83
VII.2.	Voeding	84
VII.3.	Drinkwatervoorziening	88
VII.4.	Klimaat	90
VII.5.	Drankmisbruik	91
VII.6.	Beri-beri	96
VII.7.	Cholera	99
VII.8.	Venerische ziekten; prostitutie	102
<b>Hoofdstuk VIII</b>	<b>De verrichtingen van de MGD op het slagveld</b>	<b>107</b>
VIII.1.	Inleiding	107
VIII.2.	De eerste expeditie 1873	107
VIII.3.	De tweede expeditie 1873-1874	114
VIII.4.	De tocht van Generaal Pel 1875-1876	116
VIII.5.	De tocht naar Sigli 1878	118
VIII.6.	De tocht naar Reueng-Reueng 1896	120
VIII.7.	De tocht naar Daja 1898	122
VIII.8.	De tocht van Van Daalen naar de Gajo- en Alaslanden 1904	125
VIII.9.	Nabeschouwing	130
<b>Samenvatting</b>		<b>135</b>
<b>Summary</b>		<b>137</b>
<b>Bibliografie</b>		<b>139</b>
<b>Personenregister</b>		<b>143</b>

<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1	145
Bijlage 2	146
Bijlage 3	147
Bijlage 4	148
Bijlage 5	150
Bijlage 6	151
Bijlage 7	152
Bijlage 8	153
Bijlage 9	154
<b>Nawoord</b>	155
<b>Curriculum vitae</b>	156





# Hoofdstuk I

## Probleemstelling; methode en bronnen; inhoud

### I.1. Probleemstelling

Het aantal monografieën waarin expliciet de taak en de verrichtingen van de Militair Geneeskundige Dienst (MGD), hetzij in vredetijd, hetzij op het slagveld, worden beschreven is in Nederland, maar ook elders, relatief uiterst gering. Over de oorzaken daarvan kan men slechts gissen. Een oorzaak die in dit verband nogal eens genoemd wordt, is het feit dat het medisch en verpleegkundig handelen binnen het krijgsbedrijf minder spectaculair zou zijn dan dat van bijvoorbeeld infanterie of artillerie.

Over de Atjeh-oorlog is de afgelopen honderd jaar nogal wat historisch onderzoek verricht dat veelal ook tot publicaties leidde, zij het, althans in boekvorm, circa twintig jaar geleden voorlopig voor het laatst. Het betreft hier het standaardwerk van A. Reid<sup>1</sup> en, te onzent, de studie van P. van 't Veer<sup>2</sup>, beide uit 1969. Ook het Koninklijk Nederlands-Indische Leger (KNIL) en zijn politie- en defensietaken waren het onderwerp van menige studie en publicatie.

Over de MGD van het KNIL zijn in de diverse tijdschriften en archieven een groot aantal verspreide artikelen, rapporten, brieven en dergelijke gepubliceerd, respectievelijk opgeslagen. Een samenvattende publicatie over de MGD van het KNIL is evenwel tot dusverre nimmer verschenen. Deze studie is hiertoe een poging.

Het zou te ver voeren om de geneeskundige dienst van het KNIL over de gehele periode van zijn bestaan, zijnde 120 jaar, te onderzoeken en te beschrijven. Daarom is gekozen voor het min of meer afgeperkte tijdvak van ruwweg 1870 tot 1910, voor een groot deel de jaren waarin het Nederlands-Indische leger was gewikkeld in de zogeheten Atjeh-oorlog. Er waren twee redenen om juist voor deze periode te kiezen. In de eerste plaats was het een periode waarin oorlog werd gevoerd en dus ook de verrichtingen van de geneeskundige dienst op het slagveld konden worden bestudeerd. In de tweede plaats gaat het hier over een langdurig tijdperk van ongeveer 40 jaar, waarin bepaalde ontwikkelingen zich gemakkelijker laten onderkennen dan bijvoorbeeld in de Java-oorlog (1825-1830) of de "politieke acties" van 120 jaar later, die beide betrekkelijk kort hebben geduurd.

De centrale vraagstelling van deze studie luidt: hoe was de MGD van het Nederlands-Indische leger in de periode van 1870 tot 1910 georganiseerd en hoe heeft hij gefunctioneerd op het slagveld in Atjeh.

De vraag hoe de MGD heeft gefunctioneerd op het slagveld dient daarbij in twee betekenissen te worden opgevat. Eerst wordt beschreven hoe hij zich heeft gemanifesteerd op het oorlogsterrein. Vervolgens is getracht een antwoord te formuleren op de vraag hoe tijdgenoten geoordeeld hebben over het functioneren van de MGD in de betreffende periode.

Het functioneren van de MGD binnen het koloniale leger in Nederlands-Indië in de periode 1870 tot 1910 kan niet los gezien worden van een aantal ontwikkelingen elders in de wereld van die tijd. Daar was in de eerste plaats de stand van de medische wetenschap in Europa in het algemeen en in Nederland in het bijzonder. De ervaringen van medische diensten opgedaan in bijvoorbeeld de Frans-Duitse oorlog van 1870-1871 en in de vele koloniale expedities van andere Europese landen zullen hebben doorgewerkt in de kennis van zaken in Nederlands-Indië, al zijn deze lang niet altijd zichtbaar. Dit laatste geldt trouwens ook voor de ervaringen opgedaan door de koloniale legers van bijvoorbeeld Engeland en Frankrijk. Maar het verband gaat verder. "Medicine, in its conceptual, professional and political dimensions, is both shaping and shaped by the cultural circumstances that surround it, and that give it at any time its particular character. Nowhere is the reciprocal process more evident than in the history of western medicine transmitted overseas. In this process of transmission, medicine acquired a new dimension, acting both as a cultural agency in itself, and as an agency of western expansion".<sup>3</sup> Daarmee wil gezegd zijn dat bij het beoordelen van het functioneren van de MGD in Nederlands-Indië men dit oordeel moet zien in de context waarbinnen deze medische dienst zijn taak vervulde, namelijk in een koloniaal leger. Dit koloniale leger diende ter handhaving c.q. uitbreiding van de controle over de gekoloniseerde gebieden.

Ook waar de MGD zijn taak vervulde binnen de burgerlijke geneeskunde, en dat was gedurende een groot deel van de 19e eeuw, deed hij dit indirect uit koloniale aspiraties. Zelfs de oprichting in 1851 en de instandhouding van de zogeheten "Dokter Djawaschool" in Batavia, waar inlanders een opleiding tot arts konden volgen, kan men in dit licht zien. Tegenstanders van deze opleiding vreesden dat door het verhogen van het ontwikkelingspeil van de inheemse bevolking het moeilijker zou worden de koloniale gezagsverhoudingen te handhaven. De voorstanders geloofden dat aan een verbetering van de levensomstandigheden van de bevolking in Nederlands-Indië door de "Dokter Djawaschool" een bijdrage zou kunnen worden geleverd. "Daarbij waren zij overtuigd van de superioriteit van de westerse geneeswijze en van de westerse beschaving in het algemeen. Zij waren optimistisch over de mogelijkheden om deze aan de Indische bevolking over te dragen. Steun aan dit streven werd ook gegeven door personen die vooral uit economische motieven handelden. Mensen die inzagen, dat met de verhoging van de gezondheidstoestand ook de produktiekracht zou toenemen, en dus de mogelijkheid tot vergroting van de winsten uit Nederlands Oost-Indië".<sup>4</sup> (De burgerlijke geneeskundige dienst in Nederlands-Indië valt overigens buiten het bestek van deze studie).

Het ligt voor de hand om de MGD ook aan een ethisch oordeel te onderwerpen omdat hij deel uitmaakte van een koloniaal leger dat zich in bepaalde gevallen aan minder oirbare praktijken schuldig maakte, met name ten aanzien van de Atjehse bevolking. Met het bovenstaande wil gezegd zijn dat de MGD dus niet per definitie vrij te pleiten valt van een, naar hedendaagse inzichten, weinig menslievende houding ten opzichte van de tegenstander. Wel moet men deze houding zien in het licht van de toenmalige opvattingen met betrekking tot het kolonialisme en gekoloniseren. Bij hetgeen in hoofdstuk VIII dienaangaande wordt opgemerkt moet men dit in het oog houden.

Zoals de MGD impulsen kreeg van buitenaf, zo heeft hij ook op zijn beurt vernieuwend gewerkt op medische ontwikkelingen, zowel in eigen kring als daarbuiten. Ervaringen opgedaan tijdens de Atjeh-oorlog hebben vanzelfsprekend doorgewerkt op andere terreinen binnen de gezondheidszorg. Tekortkomingen kwamen aan het licht, maar ook werd onderzoek, veelal uit nood geboren, gestimuleerd. Daarbij valt te denken aan de onderzoeken van C. Eijkman met betrekking tot de beri-beri. Ook C. de Mooy kan in dit verband worden genoemd. Beide genoemde officieren van gezondheid komen in deze studie aan de orde, respectievelijk hoofdstuk VII en VI.

## 1.2. Methode en bronnen

Een vergelijkbare overall-studie over de militair-geneeskundige verzorging in bijvoorbeeld het Nederlandse leger of in de koloniale legers van Engeland of Frankrijk heb ik niet kunnen achterhalen. Uitgaande van dit gegeven is mijn streven er op gericht geweest uit publicaties en archiefstukken zoveel mogelijk materiaal te putten dat, direct of indirect, verband houdt met de militair-geneeskundige verzorging in Atjeh in de periode 1870-1910. Bestudering van dit materiaal zou dan een zodanig beeld moeten kunnen opleveren dat een systematische opzet van deze studie mogelijk wordt. Bestaande knelpunten bij de organisatie en de verrichtingen van de MGD worden aldus duidelijk omdat deze doorgaans het meest dringend in de literatuur onder de aandacht komen.

Het materiaal waaruit geput is wordt gevormd door monografieën, stukken uit het Algemeen Rijksarchief en enkele particuliere archieven, te weten dat van C. de Mooy en Tj. Eernstman. Wat het Algemeen Rijksarchief betreft heb ik uit de zogeheten Mailrapporten van het voormalige ministerie van koloniën alle stukken geselecteerd die direct of indirect betrekking hebben op het onderwerp van deze studie. Daarnaast heb ik de collectie - J.B. van Heutsz geraadpleegd. Voorts heb ik de jaargangen 1870 tot 1910 van een aantal tijdschriften systematisch doorgewerkt. Dit betreft:

- Indisch Militair Tijdschrift,
- Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indië,
- Indische Gids,
- Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde,
- Militair-Geneeskundig Tijdschrift,
- Militaire Spectator.

Daarnaast is ruim gebruik gemaakt van materiaal terzake in de Koloniale Verslagen, bijlagen bij de Handelingen van de Staten-Generaal.

Het bronnenmateriaal bleek lacunes te vertonen. Met name uit de genoemde Koloniale Verslagen kwam een manco naar voren dat de huidige geschiedschrijver beperkt in zijn mogelijkheden, namelijk het gebrek aan consistentie bij het aanleveren van statistisch materiaal. Vooral in de beginjaren van Atjeh-oorlog wordt in de Koloniale Verslagen veel en dikwijls ook belangwekkende cijfermatige informatie gegeven. Deze informatieverschaffing wordt veelal na enkele jaren stopgezet of is,

doordat men bijvoorbeeld de indelingscriteria wijzigde, niet meer vergelijkbaar. Ontwikkelingen over een periode van 10 jaren of langer zijn dan niet te traceren.

Zeër te betreuren is ook dat vrijwel niets meer bekend is over hoe de gewone soldaat in Indië dacht over zijn ervaringen als KNIL-militair in het algemeen en als patiënt bij de dokter of in het hospitaal in het bijzonder. Zo'n vijftien à twintig jaar geleden is men binnen de geschiedschrijving het belang van de zogenaamde "oral history" gaan inzien. In allerijl zijn geschiedschrijvers als bijvoorbeeld M. Middlebrook<sup>5</sup> en L. Macdonald<sup>6</sup> begonnen met het methodisch ondervragen van veteranen uit de Eerste Wereldoorlog en het vastleggen van aldus verkregen informatie. Wat de Atjeh-oorlog betreft was men toen helaas te laat en valt uit die bron niet meer te putten.

Enkele aspecten van de gezondheidszorg bij het KNIL in de onderzochte periode moesten geheel of nagenoeg geheel onbeschreven blijven omdat ze nog niet als zodanig waren onderkend en dus ook geen onderwerp van studie en publicatie waren. Daarbij wordt gedoeld op de tandheelkundige zorg en de psychiatrie. In paragraaf VII. 1 wordt hierop nader teruggekomen.

### 1.3. Inhoud

In *hoofdstuk II* worden in grote lijnen de aanleiding tot en het verloop van de krijgshandelingen in Atjeh tot en met de expeditie van Van Daalen in 1904 geschetst. Daarmee is de periode waarover het onderzoek zich heeft uitgestrekt in zekere mate wat willekeurig afgeperkt omdat de schermutselingen in dat gebied daarna nog wel doorgingen. Omdat het nog steeds omstreden antwoord op de vraag wanneer de Atjeh-oorlog nu precies was afgelopen voor het onderwerp van deze studie niet echt relevant is, heb ik gemeend de jaartallen 1870 en 1910 als respectievelijk het begin en het einde van de onderzoeksperiode aan te houden.

De schets van de Atjeh-oorlog heb ik getracht binnen een zodanig kader te plaatsen dat deze kan dienen als achtergrond waartegen de resultaten van het verdere onderzoek moeten worden afgezet.

*Hoofdstuk III* bevat een kort overzicht van de historie, de taak en de organisatie van het voormalige KNIL.

Binnen dit KNIL functioneerde een MGD. Daarover volgt in *hoofdstuk IV* een uitgebreide uiteenzetting met veel aandacht voor werving, opleiding en plaatsing van officieren van gezondheid. Deze officieren van gezondheid waren voor een deel werkzaam in de verschillende soorten ziekeninrichtingen. Over deze militaire ziekeninrichtingen in Nederlands-Indië handelt *hoofdstuk V*.

Veel problemen moesten worden opgelost bij het transport van zieken en gewonden. Dit gold zowel voor het vervoer over land als gevolg van het dikwijls bijna ondoordringbare terrein als voor dat over het water dat vaak speciale voorzieningen op de schepen vergde. Aan deze materie wordt in *hoofdstuk VI* speciaal aandacht besteed.

In *hoofdstuk VII* komt een aantal aspecten aan de orde dat het werk van de MGD in Nederlands-Indië, ook zonder dat er sprake was van een oorlogssituatie, bijzonder bemoeilijkte. Enkele ziekten die veel zorg baarden, het klimaat, de voeding, de drinkwatervoorziening en het alcoholgebruik zullen de revue passeren.

De verrichtingen van de MGD tijdens een zevental expedities in Atjeh worden tenslotte beschreven in *hoofdstuk VIII*. Aan het slot van dit hoofdstuk worden in een nabeschouwing de verrichtingen van de MGD tijdens de beschreven acties aan een beoordeling onderworpen en worden enkele conclusies geformuleerd.

Bij het onderzoek is bewust voor enige beperkingen gekozen. Teneinde de omvang van deze studie binnen overzienbare grenzen te houden zijn enkele onderwerpen buiten beschouwing gelaten. Zo wordt de MGD van de Koninklijke Marine slechts hier en daar summier genoemd. Ditzelfde geldt voor de paardenartsen die weliswaar ressorteerden onder de geneeskundige dienst van het KNIL maar in de beschrijving van de Atjeh-oorlog niet voorkomen. Ook de bemoeienissen van het Rode Kruis worden slechts zijdelings vermeld.

Het zijn alle onderwerpen die een aparte bestudering behoeven en verdienen. Een nadere bestudering verdienen trouwens ook vele aspecten van de MGD van het KNIL die wel expliciet ter sprake zullen komen.

Wat de opgenomen bijlagen betreft het volgende.

Naar de bijlagen 1, 2 en 3 wordt verwezen in hoofdstuk IV. 1.

Bijlage 4 is opgenomen ten behoeve van het hoofdstuk VI. 3. en behoeft geen nadere toelichting.

Bijlagen 5, 6, 7, 8 zijn opgenomen ter algemene oriëntatie. Ook bijlage 9, een topografische kaart van Atjeh, behoeft geen nadere toelichting. Met betrekking tot de topografische plaatsaanduiding zijn in de tekst de namen aangehouden zoals die in de Nederlandse literatuur in de onderzochte periode gebruikelijk was.

## Noten

- 1 Reid, A., *The contest for North Sumatra, Atjeh, the Netherlands and Britain 1858-1898*, Kuala Lumpur 1969.
- 2 Van 't Veer, P., *De Atjeh-oorlog*, Amsterdam 1969.
- 3 MacLeod, R. and Lewis, M. (ed.), *Disease, Medicine, and Empire*, perspectives on western medicine and the experience of European expansion, Londen/New York 1988, p. 1.
- 4 Lauw, G.M., *De Dokter Djawaschool*, Nijmegen 1987, p. 154.
- 5 Middlebrook, M. *The first day on the Somme, 1 July 1916*, London 1971.
- 6 Macdonald, L., *They called it Passchendaele*, London 1978.



# Hoofdstuk II

## De Atjeh-oorlog

### II.1. Woord vooraf

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de Atjeh-oorlog. Veel blijft daarbij onbesproken. Politieke en militair-strategische aspecten, bijvoorbeeld, zijn, behalve bij het beschrijven van de voorgeschiedenis, grotendeels buiten beschouwing gelaten.

De strijd in Atjeh was geen aaneengesloten geheel van krijgshandelingen. Hij was echter ook geen optelsom van los van elkaar staande schermutselingen. Van Nederlandse zijde werd doelgericht oorlog gevoerd om Atjeh onder controle te brengen, van Atjehse zijde om de onafhankelijkheid te verdedigen. Men mag mijns inziens dan ook spreken van *de* Atjeh-oorlog, waarin gedurende een lange reeks van jaren door het Nederlands-Indisch leger een aantal, min of meer omvangrijke acties werd ondernomen, maar waarin tijdens de perioden tussen deze expedities in, het leger aanhoudend was blootgesteld aan guerrilla-acties van Atjehse zijde. Ook tijdens deze interimperiodes zijn vele doden en gewonden gevallen, niet het minst aan de kant van Atjeh.

Vele militairen in het koloniale leger kwamen tijdens de oorlog om het leven of werden ongeschikt voor het krijgsbedrijf als gevolg van ziekten en verwondingen. Later, ondermeer in hoofdstuk VII, wordt daarop terug gekomen.

Tenslotte: de hier te beschrijven historie van de Atjeh-oorlog moge slechts dienen als achtergrond waartegen de verrichtingen van de MGD, het onderwerp van deze studie, kunnen worden gesitueerd.

### II.2. De voorgeschiedenis

Men kan de vraag stellen of het Atjeh-beleid van de Nederlandse en de Nederlands-Indische regering in het begin van de jaren '70 van de 19e eeuw, een beleid dat uitmondde in een langdurige en kostbare oorlog, paste in het algemene streven van een aantal Europese staten naar bezit c.q. uitbreiding van koloniën in Azië en Afrika in de periode van grofweg 1870 tot 1914. Het valt, meen ik, buiten het bestek van deze studie, om op deze vraag nader in te gaan.<sup>1</sup> Een enkele opmerking vooraf is nochtans wel op zijn plaats.

De gebeurtenissen die in deze studie worden beschreven hebben zich, wat Nederlands-Indië betreft, grotendeels afgespeeld in een zekere overgangsperiode. In 1870 was een einde gekomen aan het zogeheten "Cultuurstelsel", waarbij Nederland zich gedurende een groot deel van de 19e eeuw had verrijkt met de opbrengst van de Indische cultures. In 1901 brak de tijd van de zogenoemde "ethische politiek" aan. Daar tussen in, dus globaal tussen 1870 en 1900, kan men spreken van een tijdperk van particuliere exploitatie en toenemende bestuursverantwoordelijkheid.

Een tijdperk ook met groeiende economische belangen, waarin het voor zowel Engeland als Nederland steeds meer van betekenis werd dat er duidelijkheid kwam over de vraag welk gebied bij welk koloniaal rijk behoorde. In die zin kan men het, voor wat deze periode betreft, eens zijn met wat J. van Goor<sup>2</sup> dienaangaande opmerkt: "Nederland mag dan in het imperialisme-debat een marginale plaats hebben ingenomen, de kenmerken die het imperialisme elders had waren hier niet afwezig. Economische motieven, prestigedrang, nationale trots, export van de eigen ideologie en vorming van een moderne staat waren hiervan onderdelen". Vast staat dat het initiatief om gewapenderhand het grondgebied van Atjeh te veroveren werd ingegeven door angst voor een, overigens niet geheel denkbeeldige, inval van andere mogendheden.

De Atjeh-oorlog was niet de eerste krachtmeting van de krijgsmacht in de Oost-Indische koloniën. Deze koloniën waren tijdens de Napoleontische overheersing overgegaan in handen van de Engelse Oost-Indische Compagnie. Na de val van de Franse Keizer werden zij evenwel, bij tractaat met Engeland in 1814, officieel weer aan Nederland overgedragen. Bij het Tractaat van Londen in 1824 zag Engeland af van alle aanspraken op Sumatra, maar zegde de Nederlandse regering toe bij eventuele gezagsuitbreiding op dit eiland de onafhankelijkheid van Atjeh te zullen erkennen. Deze toezegging zou een rol van betekenis spelen tijdens het voorspel van de Atjeh-oorlog. Ik kom daar aanstonds op terug.

De aanduiding 'Nederlands-Indië' mag voor wat betreft de eerste helft van de 19e eeuw niet de indruk wekken als zou er sprake zijn van een door Nederland politiek en militair geheel gecontroleerd gebied. Met uitzondering van het eiland Java en de Molukken waren de aanspraken op Sumatra, Borneo en vele kleinere eilanden nog vaag.<sup>3</sup> Dit hing zeker ook samen met een situatie van onmacht van het moederland. Dit zag een voortdurende staat van oorlog met opstandige gewesten, met de Java-oorlog (1825-1830) als de meest bekende en kostbare, steeds meer boven het hoofd groeien. In dit verband is het tekenend hetgeen de toenmalige minister van koloniën Loudon op 8 juni 1861, toen er problemen waren op Sumatra, schreef aan gouverneur-generaal Pahud: "Ik beschouw elke uitbreiding van ons gezag in den Indischen Archipel als een schrede nader tot onzen val, en zulks te meer, daar wij nu reeds, in dit opzicht, ver boven onze krachten gegroeid zijn".<sup>4</sup>

Daar kwam nog bij dat aan het thuisfront in Nederland in toenemende mate kritiek werd geuit op het beleid van de regering ten aanzien van de koloniën. Kritiek vooral waar het ging om het wel en wee van de bevolking in onze koloniën.<sup>5</sup> Maar niet alleen de publieke opinie in eigen land vormde een stimulans voor de Nederlandse regering om het een en ander te gaan ondernemen om het welvaartspeil van de inheemse bevolking te helpen verhogen. Ook in het buitenland groeide kritiek op het regeringsbeleid, bijvoorbeeld met betrekking tot onderwijs en gezondheidszorg in de koloniën. Welke motieven aan deze kritiek ook ten grondslag hebben gelegen, de Nederlandse regering kon er moeilijk omheen. Kort samengevat: één en ander leidde tot wat later de "Ethische politiek" zou worden genoemd. In de troonrede van 1901 verklaarde de Nederlandse regering uiteindelijk dat Nederland een morele verplichting had te vervullen jegens het volk van Indië. Men sprak van een ereschuld. Dit mede naar aanleiding van het artikel "Een eereschuld" uit 1899 in "De Gids"



van C.Th. van Deventer (1857-1915)<sup>6</sup>. Deze auteur was als rechterlijk ambtenaar en later als advocaat in Indië werkzaam. Hij was van mening dat Nederland moreel verplicht was een gedeelte van de reusachtige sommen die het in de loop der jaren aan Indië had verdiend naar Indië te laten terugvloeien.

Niet onvermeld mag hier blijven de naam van I.D. Fransen van de Putte, de door Thorbecke in 1863 in zijn kabinet gehaalde minister van koloniën. Hij bond aanstonds de strijd aan tegen de exploitatie van Indië, ondermeer bewerkstelligd door het zogeheten Cultuurstelsel. Zijn politiek was gericht op de welvaart van Indië en op de ontwikkeling van de Indische samenleving en zijn opvattingen in deze sloten aan bij die van D. van Hogendorp. Het voeren van een ethische politiek veronderstelt evenwel een zekere mate van orde en rust. Deze was in Noord-Sumatra in de tweede helft van de 19e eeuw niet aanwezig en zeker niet in Atjeh, dat, zoals wij boven zagen, krachtens het Tractaat van 1824 met Engeland, zijn onafhankelijkheid door Nederland gegarandeerd had gezien. Maar in hetzelfde Tractaat was bepaald dat Nederland verplicht was de internationale scheepvaart rond dit gebied te beschermen tegen de Atjehse zeepiraterij. Welnu, daarmee bevond de Nederlandse regering zich in een dilemma. Een doeltreffend optreden tegen de zeerovers uit Atjeh zou alleen mogelijk zijn door een gewapende inval, maar daarmee zou zij het Tractaat schenden.

Het zou tenslotte Groot-Brittannië zijn dat indirect Nederland van dit dilemma bevrijdde. Het nam omstreeks 1850 enkele gebieden in Noord-Borneo in bezit. Hoewel Nederland ernstig protesteerde was het Tractaat van 1824 echter niet geschonden, omdat daarbij bepaald was dat Engeland zuidelijk van de Straat van Malakka haar invloed mocht laten gelden. Er was, meende men in Den Haag, evenwel voldoende aanleiding om aan Engeland enkele wijzigingen in het Tractaat van 1824 voor te stellen. In 1871 kwam men overeen dat Nederland de vrije hand kreeg op Noord-Sumatra en dan ook in Atjeh, en dat Engeland de Nederlandse bezittingen in Guinea, aan de Westkant van Afrika, kreeg overgedragen. Daarmee zag Atjeh de gevaren levensgroot op zich afkomen. Men vreesde aldaar niet in staat te zullen zijn op eigen kracht een Nederlandse invasie te keren en trachtte steun in het buitenland te vinden. Daartoe knoopten vertegenwoordigers van de Sultan van Atjeh onderhandelingen aan met Frankrijk, Turkije, Italië en de Verenigde Staten. Het waren de contacten van Atjeh met de Verenigde Staten tenslotte die voor Nederland in april 1873 aanleiding waren naar de wapens te grijpen. Het 'verraad van Atjeh' werd door de regering als casus belli beschouwd.

### II.3. De eerste expeditie 1873

Nu het duidelijk werd dat een militair optreden aanstaande was, moest op korte termijn een expeditiemacht uit het Nederlands-Indisch leger worden samengesteld. Deze zou gaan bestaan uit vier veldbataljons infanterie, waarvan één bestaande uit zogeheten barisans, d.w.z. inheemse troepen. Daaraan werden nog vijftig cavalisten, enkele eenheden artillerie en genie toegevoegd, de laatste ondermeer bestaande uit een compagnie mineurs en sappeurs. In totaal bestond de expeditiemacht uit

ongeveer drieduizend man, waarin niet zijn begrepen een aantal non-combattanten, zoals officiersbedienden, koelies en vrouwen. De zeemacht bestond uit een zestal oorlogsschepen en een transportvloot. Tot opperbevelhebber van de expeditiestrijdmacht werd benoemd generaal J.H.R. Köhler, een kenner van Atjeh.

Op 5 april 1873 liet de oorlogsvloot met de genoemde expeditiestrijdmacht het anker vallen voor de westkust van Atjeh. Doel van de expeditie was de verovering van het paleis van de Sultan, de kraton. Probleem was dat men niet exact wist waar deze kraton lag; via veelal niet al te betrouwbaar geachte informatie had men begrepen dat hij niet ver van de kust te vinden was en via twee wegen te bereiken. Köhler besloot een verkenningspatrouille uit te zenden die als opdracht kreeg een pad te vinden dat naar de kraton voerde en tevens de mogelijkheid te onderzoeken om op het strand een permanent bivak op te slaan. Besloten werd op 8 april de troepen te debarkeren en aan land te zetten met behulp van sloepen. Nauwelijks had de eerste sloep het strand bereikt of enkele honderden Atjehers stormden de manschappen tegemoet. Er ontstond een felle schermutseling. De aanval werd weliswaar afgeslagen maar had toch reeds enkele tientallen doden en gewonden ten gevolge, overigens zeker nog meer aan de zijde van de Atjehers. Vervolgens trok men verder langs het strand om eerst enkele forten te veroveren en te bezetten alvorens verder landinwaarts te gaan. Deze opdracht nam enkele dagen in beslag en kon pas worden voltooid na felle gevechten en wederom ten koste van vele doden en gewonden.

Op 10 april ging men op weg naar de kraton, waarbij in eerste instantie niet de vijand voor de grootste problemen zorgde maar het moeilijk toegankelijke terrein. Een lagune kon alleen door het passeren van een smalle loopbrug worden genomen, hetgeen veel tijd en inspanning kostte. Enkele kilometers verder stuitte men op een versterking, waarvan aanvankelijk gedacht werd dat het de kraton was, maar die slechts een missigit (moskee) bleek te zijn. Deze werd met hevig vuur en klewang-aanvallen door de vijand verdedigd. De missigit werd door het koloniale leger in brand geschoten en ingenomen, maar als gevolg van de voortdurende vijandelijke tegenaanvallen en de uitgeputte toestand van de manschappen kort daarop weer ontruimd.

Enkele dagen later, nadat de kraton inmiddels was ontdekt, besloot het opperbevel eerst de missigit te heroveren en daarna de aanval op de kraton in te zetten. Op 14 april slaagde men er in de missigit opnieuw in bezit te nemen. Kort daarna werd de opperbevelhebber, generaal Köhler, ter plekke dodelijk getroffen door een kogel in het hart. De leiding werd overgenomen door kolonel E.C. van Daalen (niet te verwarren met luitenant-kolonel G.C.E. van Daalen).

Op 16 april werd overgegaan tot de aanval op de kraton. Door het hevig verzet van de Atjehers slaagde men er evenwel niet in deze te veroveren. Toen bovendien de Atjehers de bevoorradingsweg van het strand naar de kraton leken te gaan afsluiten, achtte men het raadzaam de aanval op te geven, ook de missigit wederom te ontruimen en snel terug te keren naar het strandbivak. Daar aangekomen werd overeengekomen voorlopig geen oorlogshandelingen meer tegen Atjeh te gaan verrichten.

Op 23 april gaf de gouverneur-generaal toestemming om zich in te schepen en op 26 april voer men weg. De eerste Atjeh-expeditie was mislukt. De verliezen aan

mensenlevens waren niet gering. Van de officieren waren er vier gedood en 27 gewond, van de minderen respectievelijk 52 en 411. In totaal dus bijna vijfhonderd van de drieduizend militairen van het koloniale leger die bij de expeditie werden ingezet.<sup>7</sup>

## II.4. De tweede expeditie 1873-1874

Over de oorzaken van het fiasco van de eerste Atjeh-expeditie is heel wat te doen geweest. Degenen die zich destijds in deze discussie mengden waren in grote lijnen in twee stromingen in te delen. De eerste stroming zag de oorzaak van het falen vooral in de tekortkomingen van het Nederlands-Indische gouvernement. Dit zou het expeditieleger hebben doen vervoeren op ondeugdelijke schepen, niet voldoende bekend zijn geweest met land en volk van Atjeh en hebben verzuimd in het Nederlands-Indische leger een generale staf in te stellen. Voorts zouden de militairen onvoldoende vertrouwd zijn geweest met het toentertijd moderne Beaumont-geweer.

De tweede stroming zag de oorzaak in hoofdzaak in het tekortschieten van de militaire leiders ter plaatse.

Uitgaande van de veronderstelling dat beide partijen tot op zekere hoogte gelijk hebben gehad, meen ik te moeten onderschrijven hetgeen Klooster hierover opmerkt, namelijk dat de hoofdoorzaak moet worden gezocht in het grotelijks onderschatten van de vijand, de Atjehers. Dat men wat dit betreft weinig van de eerste expeditie had geleerd, moge blijken uit hetgeen generaal J. van Swieten, de opperbevelhebber van de tweede expeditie, aan zijn soldaten schreef: "Ook de tactiek der oosterlingen is zeer eenvoudig. Van manoeuvreren naar ons begrip hebben zij geen denkbeeld; hun hoofdgedachte is gebruik te maken van hunne numerieke meerderheid, om ons te overvleugelen en in den rug te bedreigen. Mislukt die poging, die ook in den regel door hunne minder goede bewapening geen ernstig gevaar kan aanbrengen, dan zijn zij ten einde raad en is de tegenstand (...) niet meer van grote betekenis".<sup>8</sup>

Deze onderschatting zou zich ook in de komende expeditie doen gelden. Waar men trouwens ook weinig weet van had was de omstandigheid dat Atjeh, bestuurlijk gezien, geen eenheid vormde. De feitelijke macht van de Sultan was beperkt door een voortdurende concurrentiestrijd tussen plaatselijke feodale hoofden, die uit puur eigenbelang soms hun diensten aan het gouvernement aanboden in de verwachting daardoor een zekere erkenning te krijgen. Ik zal op deze materie hier niet verder ingaan maar mij beperken tot de krijgshandelingen.

Met de mislukking van de eerste expeditie had de Nederlandse regering nationaal en internationaal aan prestige verloren. Bij een tweede expeditie naar Atjeh wilde men daarom geen risico's lopen. Er werd een legermacht samengesteld van bijna dertienduizend man, te weten 389 officieren, 8156 minderen, 1037 officiersbedienden, 3280 dwangarbeiders en voorts nog 243 vrouwen. Allen zouden op negentien transportschepen naar Atjeh worden overgebracht.<sup>9</sup>

Op 11 november 1873 vertrok deze krijgsmacht, hoofdzakelijk vanuit Batavia, onder opperbevel van generaal Van Swieten, richting Atjeh, waar op 9 december een

deel aan de westkust aan land werd gezet. Deze troepen werden tijdens de overtocht geteisterd door een cholera-epidemie, die ook na de landing nog veel slachtoffers zou eisen.

Na twee weken bereikte de hoofdmacht de kampong Penajoeng, gelegen aan de Atjehrivier, circa anderhalve kilometer van de kraton, het hoofddoel van de expeditie. Vanuit Penajoeng, waar men een permanent bivak had ingericht, trok men in de richting van de kraton. Alvorens deze te bereiken diende men echter, voor de derde maal, eerst de reeds eerder genoemde missiguit te veroveren. Dit gelukte op 6 januari 1874, maar wederom met zware verliezen.

Voorafgegaan door een artilleriebombardement werd op 24 januari de aanval op de kraton ingezet. Na de verovering bleek deze echter door de vijand te zijn verlaten! Ondanks dit enigszins ontnuchterend feit werd de verovering van de kraton, zijnde de bestuurszetel van de Sultan, zowel in Indië als in het moederland breed uitgemeten met veel vlagvertoon en feestgedruis. Hiermee zou immers het verzet van de Atjehers gebroken zijn, zo meende men. De werkelijkheid zou anders uitpakken. Bovendien werd de feestvreugde getemperd door het grote aantal doden, zieken en gewonden die de expeditie had gekost. In vijf maanden tijd had Van Swieten een kwart van zijn militaire sterkte verloren.<sup>10</sup>

Het is niet overdreven ook de tweede expeditie naar Atjeh, hoewel het doel bereikt leek, niet veel minder dan een ramp te noemen.

## II.5. De expeditie-Pel 1875

De opvolger van Van Swieten, kolonel (later generaal) J.H. Pel zag zich geplaagd voor grote moeilijkheden. De kraton, beschermd door een linie van militaire posten en geïmproviseerde bentengs (aarden forten naar Atjeh's model), was aanhoudend het doelwit van fanatieke guerrilla-aanvallen van de Atjehers. Hij was niet in staat, vooral als gevolg van de grote verliezen tijdens de tweede expeditie, deze versterkingen voldoende te bemannen. Daarbij achtte hij het noodzakelijk, teneinde de bedreiging van het bivak door de vijand weg te nemen, een expeditie uit te zenden naar de hoger aan de Atjeh-rivier gelegen gebieden. Pas in december 1874, toen hij versterkingen had ontvangen, kon hij aan zo'n expeditie gaan denken. Maar toen vielen zijn plannen als gevolg van het vroege invallen van de natte moesson letterlijk in het water.

Op 1 januari 1875 kon de operatie dan toch eindelijk van start gaan. Voornaamste doel was het tuchtigen van de kampong Longbatta, enkele kilometers van de kraton gelegen. Men had voor Longbatta gekozen omdat het de residentie was van de Imman van Longbatta, een van de verzetsleiders van Atjehse zijde.

De krijgsmacht bestond uit een bataljon infanterie, een batterij veldgeschut, twee mortierafdelingen en een compagnie mineurs en sappeurs, tezamen circa duizend man.<sup>11</sup> Men trok in drie colonnes op, zoveel mogelijk aaneengesloten uit angst voor de beruchte klewangaanvallen<sup>12</sup> der Atjehers. Mede gehinderd door het moerassige en moeilijk doordringbare terrein was het tempo laag, waardoor men des te kwetsbaarder werd voor de vijandelijke aanvallen. Regelmatig zakten de kanonnen weg in

de sawah's, waardoor men veelal niet tijdig het geslacht in stelling kon brengen tegen de vijand die onder luid kriegsgehuil, schietend en zwaaiend met de klewangs in horden op de colonnes afrende.

Het doel zou die dag niet gehaald worden. Weliswaar bereikte één der colonnes die de rivier was gevolgd, Longbatta Missigit en bezette na felle gevechten de versterkte Kampong Lohong, enkele kilometers verderop, maar deze colonne bevond zich daarmee in een uiterst hachelijke situatie. Verzwakt door verlies aan doden en gewonden en omringd door de vijand werd een hoornsignaal afgegeven om de andere colonnes te berichten dat men in groot gevaar verkeerde en hulp nodig had. Dit signaal werd echter door de andere colonnes uitgelegd als zou de riviercolonne in goede orde het doel bereikt hebben en men besloot terug te keren naar de kraton.

Tegen de avond besloot de commandant van de eenheid in Lohong om terug te keren naar Longbatta Missigit, waar een deel van de riviercolonne was achtergebleven. Deze terugtocht zou een rampzalige tocht worden. De Atjehers hakten voortdurend op de manschappen in en toen men ook nog het juiste pad kwijtraakte, brak er paniek uit. Door het doortastend optreden van de commandant wist toch nog een groot deel van de manschappen, n.l. honderd van de honderdvijftig, Longbatta Missigit te bereiken. De rest was afgeslacht door de vijand of verdronken in het moeras.

Intussen was het hoofdkwartier gealarmeerd en stuurde het versterkingen langs de rivier naar Longbatta Missigit. In de duisternis keerde de verzwakte colonne terug naar de kraton, maar weer niet zonder grote verliezen, toegebracht door de omringende vijand.

De bovenbeschreven militaire actie, door Van 't Veer een "onheilstocht" genoemd<sup>13</sup>, behoorde niet tot de grote militaire expedities van de Atjeh-oorlog. Ik heb er echter toch wat uitgebreider melding van gemaakt omdat deze operatie een goed beeld geeft van de omstandigheden waaronder de manschappen van het koloniale leger moesten vechten en vooral van de kwetsbare positie van de kraton, het hoofdkwartier.

De komende jaren zouden er nog vele soortgelijke patrouilletochten, sommige van veel langere duur dan de bovenomschreven, plaatsvinden. Op sommige daarvan kom ik uitgebreider terug bij het schetsen van de verrichtingen van de geneeskundige dienst.

## II.6. Van der Heijden brengt "rust en orde"

De jaren 1875 tot 1877 vormden een weinig hoopvolle periode voor het Nederlands-Indische leger in Atjeh. Tot meer dan lokale acties kwam men niet en deze waren niet gericht op beheersing van een groter grondgebied, maar veel meer op het verlichten van de vijandelijke druk op de kraton Kota Radja.

In het verzet van de Atjehers, dat tot nu toe het kenmerk droeg van weliswaar felle, maar min of meer los van elkaar staande guerrilla-acties, kwam in deze jaren geleidelijk een zekere coördinatie tot stand. De man die hiervoor verantwoordelijk was was Habib Abdoerrachman Zakir, een Atjehse rijksbestuurder, die zich in eerste

instantie opwierp als bemiddelaar bij eventuele onderhandelingen met Nederland, maar in 1876 in Pedir, een van de staten van de Atjehse confederatie, met succes begon met het samenbrengen van een grote Atjehse legermacht aan de bovenloop van de Atjehrivier. Niet onbelangrijk was dat hij daarbij steun kreeg van religieuze leiders, die de krijgers wisten te bezielen met een fanatieke wil tot verzet tegen het koloniale leger.

Het leger werd intussen geteisterd door cholera, dysenterie en typhus, waaraan alleen al in 1876 ca. 1400 militairen overleden<sup>14</sup> en ook nog zo'n 1500 dwangarbeiders. Daarnaast moesten 7500 militairen wegens verwondingen of ziekte naar Padang of Java worden overgebracht. Men had aldus in één jaar 17.000 militairen nodig om een legermacht van 8.000 man op de been te houden.<sup>15</sup>

Het spreekt vanzelf dat onder deze omstandigheden aan een militaire operatie van enige omvang niet te denken viel. Dit was pas weer mogelijk na 1876 toen het aantal ziektegevallen geleidelijk verminderde.

Midden 1875 was generaal Van der Heijden benoemd tot opvolger van Pel, die was overleden en die er niet in was geslaagd zijn doel, de gehele vallei van Atjeh door een dubbele postenlinie van de zee af te sluiten, te bereiken.

Karel van der Heijden, waarschijnlijk in 1826 in Batavia geboren, was een natuurlijke zoon van generaal H.J.J.L. Ridder de Stuers en een inlandse vrouw. Hij werd als kind aangenomen door J. van der Heijden en W. Siebing. In 1841 vertrok hij als vrijwilliger in militaire dienst naar Nederlands-Indië, waar hij het uiteindelijk tot generaal-majoor bracht. Hij maakte diverse expedities mee, waarbij hij in 1877 aan de noordkant van Atjeh een oog verloor. Van 1877 tot 1881 was hij militair en civiel bevelhebber van Atjeh. In 1882 werd hij gepensioneerd en keerde hij naar Nederland terug. Tot zijn dood in 1900 was hij commandant van het koloniaal invalidenhuis te Bronbeek.<sup>16</sup>

Van der Heijden zou de komende jaren langs twee wegen trachten Atjeh onder controle te krijgen. Hij voerde twee landingen uit in Samalanga, een staat aan de noordoostkust van Atjeh. De eerste landing werd uitgevoerd met drieduizend man en ondervond weinig tegenstand. De radja van het betrokken gebied was snel bereid een verklaring te ondertekenen waarin hij zich onderwierp. Maar aangezien deze radja in feite weinig macht bezat, betekende deze zege van Van der Heijden niet veel meer dan een papieren overwinning. Immers, de vesting Patoe Iliq, het doel van de expeditie, werd niet veroverd. Ook een tweede expeditie in dit gebied in 1880 had niet het gewenste resultaat.

Een doorbraak in de moeizame strijd leken de akties te gaan worden die Van der Heijden in het zogeheten Groot-Atjeh ondernam, n.l. een achtervolging op grote schaal van de troepen van de eerdergenoemde Habib Abdoerrachman. Na de verovering van diens hoofdkwartier in Montassik toonde deze zich, in augustus 1878, onder bepaalde voorwaarden bereid tot capitulatie. Hoewel deze voorwaarden nauwelijks acceptabel waren, ging Van der Heijden er toch op in, in de verwachting dat daarmee wellicht de andere Atjehse hoofden ook hun verzet zouden staken. Deze beschouwden evenwel Abdoerrachman als een verrader en zagen in diens overgave geen aanleiding hetzelfde te doen.

Van der Heijden heeft daarop gedurende een groot deel van het jaar 1879 op niets ontziende wijze een aantal bloedige operaties uitgevoerd, een door de gouverneur-generaal J.W. van Lansberge bevolen “voorbeeldloze tuchting”. Het resultaat was dat de leiders van het verzet uitweken naar het binnenland van Pedir.

Daarmee was, meende men, het verzet op Atjeh gebroken. Afgezien van het feit dat dit geenszins het geval was, hebben de operaties van Van der Heijden zowel in Nederland als in Indië veel kritiek opgeroepen. De meedogenloze wijze waarop het Atjehse verzet werd neergeslagen, waarbij naar schatting dertigduizend Atjehers werden gedood<sup>17</sup> en honderden kampongs werden platgebrand, ligt mede ten grondslag aan het feit dat tot op de dag van vandaag de Atjeh-oorlog, ook in Nederland, nog steeds in een ongunstig daglicht staat.

## II.7. Nisero en “geconcentreerde linie”

De periode 1880 tot 1898 kan worden geschetst als één langdurige, geldverslindende en veel mensenlevens kostende schermutseling tussen de militaire posten van het Nederlands-Indische leger en de guerrillavoerende Atjehers. Kenmerkend in deze periode was ook een voor Nederland nogal pijnlijk incident, dat weliswaar de Atjeh-oorlog niet wezenlijk beïnvloedde, maar druk diplomatiek verkeer tussen Nederland en Engeland met zich meebracht, door Nederland als een prestigekwestie werd opgevat en het ressentiment tegen Atjeh aanwakkerde.

Op 8 november 1883 strandde het Britse stoomschip Nisero op de westkust van Atjeh ter plaatse van het rijk Teunom. De bemanning, bestaande uit zeelieden van diverse nationaliteiten, werd door Atjehers gevangen genomen en meegevoerd naar het binnenland. De Atjehers eisten een fors losgeld en bovendien opheffing van de blokkade door de Nederlandse oorlogsvloot van de Atjehse kust. Als tegenprestatie waren zij bereid de gevangenen vrij te laten.

Engeland nam dit incident hoog op en er volgde een periode van druk diplomatiek verkeer tussen beide landen dat er toe leidde dat Nederland in januari 1884 tot militair ingrijpen besloot en wel in de vorm van een landing bij Teunom. Deze had echter niet tot resultaat dat de gevangenen werden bevrijd. Een poging om Teukoe Oemar, één van de Atjehse hoofden die zich in naam onderwierp, er toe te bewegen een bevrijdingsactie te ondernemen, liep eveneens op een fiasco uit doordat deze, van Nederlands standpunt bezien, verraad pleegde en zich daarna weer bij de opstandelingen voegde.

Het dreigement met een gezamenlijk militair ingrijpen van Engeland en Nederland bracht de radja van Teunom er tenslotte toe de gevangenen uit te leveren, maar wel tegen betaling van een aanzienlijk losgeld en het opbreken van de blokkade.

De bovenbeschreven kwetsbare positie van de militaire posten in en rond Kota Radja bracht de legerleiding er toe tot een gewijzigd defensief systeem te besluiten, een systeem dat zou gaan heten de “geconcentreerde linie”. In augustus 1884 werd een begin gemaakt met de aanleg daarvan. Het kwam er op neer dat in een gebied van circa 50 km<sup>2</sup> rond Kota Radja een linie van zestien forten (bentengs) werd gebouwd in de vorm van een halve cirkel met de open kant naar zee toe. Deze

forten werden elk bewapend met een of twee kanonnen en door middel van een trambaan met elkaar verbonden. Om de oude kraton werd een twee meter hoge muur met schietgaten gebouwd. Ook buiten de linie werd nog een aantal forten ingericht. De totale bezetting bestond uit zesduizend man.

Op de kustlijn bleven in totaal drie posten gehandhaafd. Idi en Sigli aan de noordoostkust en Menlaboh aan de westkust.<sup>18</sup>

In grote trekken is deze situatie gedurende vele jaren ongewijzigd gebleven. Het betekende in feite dat men besloten had tot een defensieve oorlogvoering. Voor de manschappen brak een tijd aan waarin zij voortdurend blootstonden aan Atjehse aanvallen, veelal onder zeer ongunstige weers- en terreinomstandigheden, en zonder uitzicht op beslissende acties. Het spreekt vanzelf dat dit alles zeer veel vergde van hun lichamelijke en psychische conditie. Daar komt nog bij dat rond het midden van de jaren '80 een ernstige beri-beri-epidemie uitbrak die een ware slachting aanrichtte in de krijgsmacht. Ik kom daar in ander verband nog uitgebreid op terug.

## II.8. Teukoe Oemar en Van Heutsz

In januari 1892 was een nieuwe militaire gouverneur ten tonele verschenen, kolonel (later generaal) C. Deijkerhoff. Zijn plannen, die de instemming hadden van gouverneur-generaal C. Pijnacker Hordijk, betroffen onder andere een flexibeler beleid met betrekking tot de geconcentreerde linie. Dit laatste wilde hij bereiken door de linie te laten omringen door een kring van aan Nederland loyale Atjehse hoofden. De meest invloedrijke van deze feodale hoofden was de reeds genoemde Teukoe Oemar, die groot vertrouwen genoot bij Deijkerhoff en door deze rijkelijk van wapens werd voorzien. Deze politiek van, populair gezegd, "met dieven vangt men dieven", werd overigens niet algemeen toegejuicht en was aanleiding tot menige polemiek.

Toen eind maart 1896 Teukoe Oemar, na enkele dagen tevoren nog een grote voorraad wapens en munitie te hebben ontvangen, weer naar het Atjehse verzet overliep, waren de dagen van Deijkerhoff als militair gouverneur geteld.

Het "verraad van Teukoe Oemar" sloeg in Nederland in als een bom. Men realiseerde zich dat zich het zoveelste débâcle had voorgedaan in een oorlog die intussen al 23 jaar duurde en waarvan het einde nog niet in zicht leek.

Eind 1897 werd generaal J.B. van Heutsz benoemd tot chef-staf van het Nederlands-Indische leger. Vóór dit tijdstip had hij reeds van zich doen spreken door een aantal niet mis te verstane uitspraken omtrent het te voeren Atjeh-beleid. Reeds in 1892, toen hij als majoor in Atjeh diende, had hij in een tweetal artikelen in het Indisch Militair Tijdschrift, later als brochure verschenen, letterlijk geschreven: "Alleen hij die toont de macht te bezitten om zijn wil te doen eerbiedigen, overal en onder alle omstandigheden, ook, waar noodig, door doeltreffende gebruikmaking van den sterken arm, zal de man zijn die Atjeh tot volkomen onderwerping brengt, die het dappere en vrijheidslievende Atjehse volk den voet op den nek zet".<sup>19</sup> En even verder: "... mislukken tot nu toe te wijten aan: weifelende houding, telkens tonen van zwakheid, ongelooflijk optimisme en gebrek aan wilskracht".<sup>20</sup> In zijn opvattingen wist



hij zich gesteund door de invloedrijke adviseur van de regering in Batavia, C. Snouck Hurgronje.

Christiaan Snouck Hurgronje, geboren in 1857 in Oosterhout (NB), studeerde klassieke talen, theologie en Semitische talen aan de Leidse universiteit. Hij promoveerde in 1880 op een proefschrift getiteld "Het Mekkaanse feest". In 1887 werd hij benoemd tot lector aan dezelfde universiteit. Het falen van het beleid betreffende Atjeh weet hij aan het ontbreken bij de Nederlanders van kennis omtrent dit Moslimse land. In 1891 ondernam hij een studiereis door Atjeh, naar aanleiding waarvan hij een tweedelig werk schreef: "De Atjehers".

Snouck Hurgronje bepleitte een ommezwaai in de Atjeh-politiek. Hij wilde de afwachtende houding opgeven en het verzet in Atjeh en onderhorigheden met kracht breken. Pas na het verraad van Teukoe Oemar en nadat een nieuwe gouverneur-generaal was benoemd (Jhr. C.H.A. van der Wijck), ging de Nederlandse regering daartoe over. Snouck Hurgronje overleed in 1936 te Leiden.<sup>21</sup>

In maart 1898 werd Van Heutsz tot gouverneur van Atjeh benoemd. Een van zijn eerste beleidsdaden was de opheffing van de "geconcentreerde linie" en in plaats daarvan invoering van een actieve contraguerrilla.

Joannes Benedictus van Heutsz werd op 3 februari 1851 in Coevorden geboren. Zijn militaire loopbaan begon hij als onderofficier, waarna hij in 1872 tot 2e luitenant werd benoemd. Op eigen verzoek werd hij in 1873 naar Nederlands-Indië gezonden, waar hij een aantal jaren in Atjeh diende. Na een verblijf in Nederland waar hij zich enkele jaren verder bekwaamde als officier, ging hij in 1889 opnieuw naar Atjeh, nu als stafofficier.

Van Heutsz bepleitte een krachtig optreden om een einde te maken aan de zich reeds jaren voortslepende oorlog in Atjeh. Na zijn bevordering tot generaal en zijn benoeming tot gouverneur van Atjeh in 1898, kreeg hij de gelegenheid zijn denkbeelden in praktijk te brengen. In 1904 volgde zijn benoeming tot gouverneur-generaal van Nederlands-Indië. Tijdens zijn bewind werd het Nederlandse gezag in Nederlands-Indië hersteld en uitgebreid over de gehele archipel.

Na zijn aftreden in 1909 vestigde hij zich een aantal jaren in Nederland. Hij overleed op 10 juli 1924 te Montreux.

A. Reid<sup>22</sup> beschrijft Van Heutsz als "an energetic, impetuous soldier with unlimited confidence in his own capacity and that of his troops". Hij vergrootte de mobiliteit van het leger en liet de Nederlandse forten en bentengs van hun zware palissadering of omwalling ontdoen teneinde het verkeerde gevoel van veiligheid te vervangen door waakzaamheid en mobiliteit.

Tussen juni en oktober 1898 werd een aantal militaire expedities uitgevoerd waarbij verscheidene Atjehse hoofden werden gevangengenomen. Zij moesten de zogeheten "Korte verklaring" tekenen krachtens welke zij zich onderwierpen aan het Nederlandse gezag en waarbij zij verklaarden zich te zullen houden aan een aantal regels.

In de nu volgende jaren gingen steeds meer hoofden daartoe over. Op 20 januari 1903 tenslotte gaf de Sultan van Atjeh zich in het gouvernementshuis te Kota Radja over aan Van Heutsz.

## II.9. De tocht van Van Daalen 1904

De oorlog mocht dan, althans van de zijde van de Nederlandse regering en het Indische gouvernement, officieel als geëindigd zijn beschouwd, de strijd ging niettemin gewoon door.

Van 8 februari tot 23 juli 1904 vond een expeditie plaats naar de Atjehse Gajo-, Alas- en Bataklanden. Het voornaamste doel, ofschoon niet het enige, was het verkennen van en het breken van het verzet in de betreffende gebieden. De expeditonaire krijgsmacht stond onder bevel van luitenant-kolonel G.C.E. van Daalen en had een sterkte van 721 man toen deze op 8 februari 1904 te Oleh-leh aan land werd gezet.

Gotfried Coenraad Ernst van Daalen werd in 1863 te Makassar geboren. Na voltooiing van de opleiding aan de KMA in 1883, ging hij in 1884 terug naar Nederlands-Indië. Daar nam hij deel aan diverse expedities, ook in de Atjehoorlog. Voor zijn optreden aldaar werd hij in 1890 benoemd tot Ridder der Militaire Willemsorde 4e klasse. In 1899 werd hij overgeplaatst naar het Korps Marechaussee te voet in Atjeh en Onderhorigheden.

Naast het vervullen van een aantal civiele bestuursambten aldaar bleven ook zijn militaire verrichtingen niet onopgemerkt. Hij maakte een zeer snelle carrière: in 1909 was hij reeds luitenant-generaal. Deze snelle carrière had hij zeker niet in de laatste plaats te danken aan zijn goede relatie met Van Heutsz.

Zijn hardhandig militair optreden om tot pacificatie van Atjeh te komen, met name ook tijdens zijn tocht naar de Gajo- en Alaslanden in 1904 bracht in Nederland vele gemoederen in beweging. Niettemin werd hij in 1905 benoemd tot civiel en militair gouverneur van Atjeh. Ook in die functie schuwde hij de harde hand niet. Zijn pacificatiebeleid leidde er toe dat tenslotte ook Van Heutsz hem liet vallen. Hij nam daarop zelf ontslag en werd in 1908 opgevolgd door H.N.A. Swart.

In 1914 verliet Van Daalen de militaire dienst en vestigde hij zich in 's-Gravenhage, waar hij in 1930 overleed.<sup>29</sup>

Geen militaire operatie in de periode van 1870 tot 1910 in Nederlands-Indië heeft zoveel bekendheid gekregen en, ook in Nederland, zoveel stof doen opwaaien als deze "tocht van Van Daalen". Dat is niet hoofdzakelijk het gevolg geweest van het feit dat over deze tocht, in vergelijking met de meeste andere, tamelijk veel is gepubliceerd, overigens ook over de verrichtingen van de MGD. En het kwam ook niet vanwege de militair-strategische successen, want die waren niet groot. Maar wel omdat tijdens deze expeditie, hoofdzakelijk uitgevoerd door de marechaussee, op grote schaal met ongekende wreedheid tegen de Atjehse bevolking is opgetreden,



*Levensmiddelen (vivres) bestemd voor de “tocht van Van Daalen” in 1904.  
Visuele Documentatie Koninklijk Instituut voor de Tropen Amsterdam.*

waarbij, dikwijls zonder militaire noodzaak, hele kampongs werden platgebrand en de bevolking werd gedood. In ruim vijf maanden tijd werden bij de "vijand" 2902 mensen gedood, van wie 1159 vrouwen en kinderen.<sup>24</sup> In het Nederlandse parlement werd, naar aanleiding van deze affaire, gesproken van "beulenwerk", "een moord-geschiedenis zonder weerga" en van "het optreden van een bende bloedhonden".<sup>25</sup>

Deze reacties uit het parlement waren overigens een doorn in het oog van Van Heutsz. In een brief aan de toenmalige minister van koloniën D. Fock d.d. 26 oktober 1905<sup>26</sup> geeft hij deze laatste in overweging de betrokken parlementariërs eens krachtig terecht te wijzen. Natuurlijk, zo geeft hij toe, zal er hier en daar in de hitte van het gevecht wel eens een klap teveel zijn gevallen. Maar hij zegt van mening te zijn dat het Indische leger al sedert jaren als model kan dienen voor humaan oorlogvoeren. Men dient maar eens te kijken naar landen als Rusland, Turkije, Engeland en Duitsland. Men zou zich moeten schamen om nobele, hoogstaande troepenaanvoerders en een eerlijk trouw leger te bekladden.

De "tocht van Van Daalen" was de laatste grote expeditie van het KNIL in Atjeh. Dit betekent niet dat daarmee alle opstandige bewegingen van de Atjehers ten einde waren. Voor mij betekent het nochtans wel de afsluiting van dit onderwerp binnen deze studie.

## Noten

- 1 Men zie o.a. M. Kuitenbrouwer, *Nederland en de opkomst van het moderne imperialisme*, Amsterdam/Dieren 1985.
- 2 J. van Goor (red.), *Imperialisme in de marge*, de afronding van Nederlands-Indië, Utrecht 1986, p. 17.
- 3 Men zie G.J. Resink, *Indonesia's history between the myths*, 's-Gravenhage 1968.
- 4 P. van 't Veer, *De Atjeh oorlog*, Amsterdam 1969, p. 15.
- 5 M.G. Hoogstraten, *Nederlanders in Nederlands-Indië*, Zutphen 1986, p. 64-67.
- 6 C.Th. van Deventer, *Een ereschuld*, in: C. Fasseur, *Geld en geweten*, een bundel opstellen over anderhalve eeuw Nederlands bestuur in de Indonesische archipel. Deel I. 19e eeuw, 's-Gravenhage 1980, p. 186-200.
- 7 H.A.J. Klooster, 'De eerste expeditie tegen Atjeh', *Spiegel Historiël* 11 (1970), p. 623-629.
- 8 Klooster, p. 629.
- 9 Van 't Veer, p. 95.
- 10 Ibidem, p. 101.
- 11 Ibidem, p. 105.
- 12 Klewang: een zeer scherp kapmes, gevreesd door de militairen van het koloniale leger.
- 13 Van 't Veer, p. 104.
- 14 Ibidem, p. 118.
- 15 Ibidem, p. 118.
- 16 *Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek*, Leiden 1911, deel I, p. 104-105.
- 17 Van 't Veer, p. 125.
- 18 Ibidem, p. 157.
- 19 J.B. van Heutsz, *De onderwerping van Atjeh*, 's-Gravenhage/Batavia 1893, p. 109.
- 20 Van Heutsz, p. 116.
- 21 *Biografisch Woordenboek van Nederland*, Amsterdam 1985, deel II, p. 523-526.
- 22 A. Reid, *The contest for North Sumatra, Atjeh, the Netherlands and Britain 1858-1898*, Kuala Lumpur 1969, p. 276.
- 23 *Biografisch Woordenboek van Nederland*, Amsterdam 1985, deel III, p. 123-125.
- 24 Van 't Veer, p. 269.
- 25 Ibidem, p. 272.
- 26 Algemeen Rijksarchief, 's-Gravenhage, Collectie J.B. van Heutsz.

# Hoofdstuk III. Het Koninklijk Nederlands-Indische Leger<sup>1</sup>

## III.1. Inleiding

De geschiedenis van het Nederlands-Indische leger beslaat een periode van 120 jaar. Het werd in 1830 bij Koninklijk Besluit (KB) opgericht en in 1950, eveneens bij KB, opgeheven. Vóór 1830 behoorde de in Nederlands-Oostindië gelegerde troepenmacht tot het Nederlandse leger.

Nederland had deze strijdmacht nodig om de controle over het omvangrijke eilandenrijk te kunnen uitoefenen of uit te breiden en het grondgebied te verdedigen tegen eventuele agressoren van buiten.

Met deze aanduiding is reeds een door Teitler<sup>2</sup> genoemde tweeledigheid in de positie van het Nederlands-Indische leger aangegeven. Enerzijds had men zich te wapenen tegen primitief bewegende guerrillastrijders uit de gekoloniseerde gebieden, anderzijds tegen een eventuele modern bewapende vijand van buiten.

Een andere tweeledigheid vloeide voort uit de relatie tussen het leger en de marine. Het eiland Java gold als het centrum van de Nederlandse koloniën in Oost-Indië. Gezien de lange kustlijn en de zwakte van de zeemacht lag het zwaartepunt van de verdediging van Java bij de landmacht en die van de rest van de archipel voornamelijk bij de zeemacht.

Maar tegen het einde van de 19e eeuw, met de groeiende Europese koloniale expansie in Azië en Afrika, groeide de kans op agressie in de richting van de zogenaamde buitengewesten door een vijand van buitenaf. Daarmee kwam de taakverdeling tussen beide krijgsmachten onder spanning te staan.

Een derde tweeledigheid die Teitler noemt is verborgen in de vraag of Nederland één of twee legers zou moeten onderhouden. Zoals wij zagen was er tot 1830 geen sprake van een specifiek Nederlands-Indisch leger.

Het Nederlandse leger beschikte over vrijwilligers die in Azië werden ingezet en over dienstplichtigen en vrijwilligers die in Europa dienden. Na de formatie van een Nederlands-Indisch leger zag Nederland zich geplaatst in een situatie met twee aparte legers. Het Nederlandse leger met vrijwilligers en dienstplichtigen, het Nederlands-Indische leger met uitsluitend vrijwilligers. Bij een steeds geringer aanbod van vrijwilligers in de loop van de 19e eeuw ontstond er een concurrentiestrijd tussen beide legers waar het het recruterende van vrijwilligers betrof.

Gedurende een groot deel van de 19e eeuw ondervond ook het Nederlands-Indische leger de invloed van de door de Nederlandse regering gevoerde zogeheten “Batig Slot-politiek” ten aanzien van de koloniën. Dat wil zeggen dat op voorzieningen die geen winst opleverden doch uitsluitend de schatkist aanspraken – daartoe behoorden bijvoorbeeld het onderwijs, de gezondheidszorg en ook het leger – zoveel mogelijk werd bezuinigd.

Dit beleid werd ingegeven door de opvatting dat in principe van gezagsuitbreiding in de koloniën om financiële redenen moest worden afgezien. Met de “oorlogsverklaring” aan Atjeh in 1873 kwam aan deze politiek, in ieder geval wat de krijgsmacht in de koloniën betreft, een einde. Noodgedwongen overigens.

Onder Van Heutsz, in zijn hoedanigheid van civiel- en militair gouverneur van Atjeh, en later, van 1904 tot 1909, van gouverneur-generaal, die een actief militair ingrijpen voorstond, kwam de pacificatie van de gehele archipel tot stand. Gedurende de eerste decennia van de 20e eeuw werd actief gewapend optreden uitzondering en was intensief patrouilleren in de Buitengewesten als een soort vlagvertoon één van de belangrijkste taken van leger en vloot geworden.<sup>3</sup>

Na de Eerste Wereldoorlog, toen Nederland tot de Volkenbond was toegetreden, brak opnieuw een periode van bezuinigingen op de defensie aan, die bovendien werd versterkt door de economische crisis rond 1930.

De opkomst van fascisme en nationaal-socialisme en de Japanse expansiedreiging noopten de Nederlandse regering echter haar defensieinspanning te vergroten. Deze kon echter niet voorkomen dat het Nederlands-Indische leger bij de Japanse inval in december 1941 in zeer korte tijd onder de voet werd gelopen.

De kortzichtige politiek van de Nederlandse regering van vóór de Japanse bezetting, een politiek waarbij weinig inzicht in en begrip voor de kracht van de onafhankelijkheidsdrang binnen bepaalde kringen van de inheemse bevolking werd getoond, zette zich voort na de Tweede Wereldoorlog en manifesteerde zich het duidelijkst tijdens de beide “politieacties” in de jaren 1947 en 1948/49. Tijdens deze acties werd het KNIL, samen met eenheden van de Nederlandse krijgsmacht, ingezet om het gezag over de Oost-Indische Archipel te herstellen. Zoals bekend is dit laatste niet gelukt.

Bij de soevereiniteitsoverdracht, eind 1949, deed Nederland, voorlopig met uitzondering van Nieuw-Guinea, afstand van de koloniën. Een half jaar later, op 26 juli 1950, werd het Koninklijk Nederlands-Indische Leger bij KB opgeheven. De tradities en het ceremonieel van het KNIL worden sindsdien voortgezet door het Regiment Van Heutsz.

### **III.2. Samenstelling en taak**

Het Nederlands-Indische leger is gedurende zijn gehele bestaan uit vrijwilligers samengesteld geweest. Zij tekenden voor een termijn van minimaal zes jaar. Door werving in binnen- en buitenland is de Nederlandse regering er in het algemeen tot rond 1870 steeds in geslaagd voldoende manschappen voor het koloniale leger aan te trekken. Dit ondanks het feit dat in Nederland het enthousiasme voor het vrijwillig dienstnemen voor Indië nooit groot is geweest. Maar elders in Europa waren er velen die op de aangeboden gages afkwamen. Aangezien de recruteringsseisen aanvankelijk laag waren, spreekt het vanzelf dat een niet gering percentage van de geworvenen uit lieden van bedenkelijk allooi bestond. In dit verband werd het Koloniaal Werfdepot in Harderwijk wel het “riool van Europa” genoemd.

Zwitzer en Heshusius<sup>4</sup> vermelden dat tussen 1855 en 1894 73.000 militairen via Harderwijk naar Indië zijn vertrokken. Van hen waren 45.000 Nederlander, de rest kwam van elders uit Europa. Van de andere Europese landen waren de grootste leveranciers België, Duitsland, Zwitserland en Frankrijk met resp. 8700, 8400, 5700 en 3500 militairen.

Uiteraard vormden ook de koloniën zelf een rijk recruteringsgebied. Behalve voor wat betreft de officieren (zij waren vrijwel uitsluitend Europeanen) was de verhouding tussen inheemsen en Europeanen aanvankelijk één op één, later vrijwel steeds ongeveer drie op één. Bij de soevereiniteitsoverdracht in 1949 bestond het KNIL uit 15.500 Europeanen en 50.500 niet-Europeanen.

De inheemse militairen waren afkomstig uit vrijwel alle delen van de archipel. Zij kregen minder betaald dan de Europeanen, althans de niet-gegradueerden. Een uitzondering hierop vormden de Menadonezen en Ambonezen. Hun bevoorrechte positie hing samen met de aan hen toegeschreven militaire kwaliteiten.

Volledigheidshalve zij vermeld dat in de periode 1832 tot 1872 ook nog een klein contingent militairen werd gerecruteerd uit St. George del Mina (Guinea) aan de Afrikaanse goudkust. Toen dit gebied in 1871 aan Engeland werd overgedragen, hield de werving daar op.

Tenslotte, niet tot het geregelde Nederlands-Indische leger behoorde een aantal inheemse hulpkorpsen. Deze werden onderhouden door inlandse heersers, zoals de zogeheten Legioenen van de Mangkoe Negoro en de Pakoe Alam uit de Javaanse Vorstenlanden, de Barisans op Madoera en het korps Prajoda op Bali.

Vanaf circa 1870 zag de Nederlandse regering zich geplaagd voor een situatie waarin het voortdurend moeilijker werd om het koloniale leger voldoende te bemannen. Daarvoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen.

In de eerste plaats was daar natuurlijk de Atjeh-oorlog, die een aanzienlijk deel van het potentieel aan manschappen en materiaal opslokte dat elders aangevuld moest worden.

Vervolgens realiseerde men zich geleidelijk aan dat het gehalte van de voor het Nederlands-Indische leger bestemde militairen moest verbeteren. Dit besef leidde tot het hanteren van hogere recruterings-eisen en het bieden van een betere opleiding. In dat kader werd het Koloniaal Werfdepot in Harderwijk tussen 1890 en 1907 geleidelijk opgeheven en werd in 1890 in Nijmegen de Koloniale Reserve opgericht. Dit betekende intussen wel dat veel meer lieden dan voorheen bij eerste selectie of opleiding afvielen. Zwitzer en Heshusius<sup>5</sup> vermelden dat toen ongeveer 60% bij de eerste selectie naar huis werd gestuurd.

Teitler<sup>6</sup> wijst nog op een ander aspect. Na de Frans-Duitse Oorlog in 1871 zag de Duitse regering, bevreesd voor een Franse revanche, niet gaarne een groot aantal geoefende militairen als vrijwilligers over de grens trekken. Aangezien, zoals wij zagen, de Duitsers een niet onbelangrijk deel van het contingent vrijwilligers voor Indië uitmaakten, verviel daarmee een belangrijk wervingsgebied in Europa.

In 1918 zijn nog pogingen ondernomen om zowel voor Europeanen (Nederlanders) als voor inheemsen in Indië de dienstplicht in te voeren, die echter niet is gerealiseerd. Dienstplicht voor de inheemsen kwam pas kort voor de Japanse inval eind 1941, tot stand.

Na het einde van de Tweede Wereldoorlog werd het KNIL weer geheel opgebouwd en gemoderniseerd. Men beschikte tussen 1945 en 1950 over een strijdmacht van rond 60.000 man.<sup>7</sup>

### III.3. Organisatie en bewapening

Het spreekt vanzelf dat organisatie en bewapening van het KNIL in de loop van zijn bestaan in beperkte mate zijn aangepast aan nieuwe inzichten en ontwikkelingen. In beperkte mate omdat de regering in Den Haag vrijwel steeds een zuinige politiek heeft gevoerd.

Het zou te ver voeren hier uitgebreid deze ontwikkelingen te beschrijven. Ik wil volstaan met enkele opmerkingen die voor een goed begrip nodig zijn en mij daarbij beperken tot de periode van de Atjeh-oorlog.

Er dient opgemerkt te worden dat vóór 1873 het Nederlands-Indische leger geen generale staf kende. Dit betekent ondermeer dat de lokale bevelhebbers zelfstandig hun krijgsplannen opstelden, inlichtingen inwonnen over de vijand, over terreinomstandigheden en dergelijke en de sterkte en samenstelling van de eigen strijdmacht bepaalden. Van deze strijdmacht vormden infanterie en artillerie in Atjeh de belangrijkste onderdelen. Tijdens de expedities op Atjeh werd op kleine schaal cavalerie (paarden) ingezet. Daarnaast traden genie, topografische dienst, militaire administratie en geneeskundige dienst in het strijdperk.

Het eerder signaleerde verschil in taak tussen de strijdmacht op Java en die in de zogeheten buitengewesten, werkte uiteraard ook door in de organisatie en de bewapening van de infanterie.

Op Java was de infanterie niet alleen bestemd voor het handhaven van orde, maar ook voor de verdediging tegen een eventuele agressor van buiten. Zij was georganiseerd in compagnieën, bataljons en regimenten en redelijk modern bewapend.

De infanterie in de buitengewesten daarentegen was uitgerust met karabijn en klewang. Zij was georganiseerd in brigades, patrouille-eenheden van dertien tot negentien man, die vrijwel geheel uit inheemse soldaten bestonden, en had voornamelijk tot taak het handhaven van orde en rust.

Niet onvermeld mag blijven dat in 1890 in Atjeh binnen de infanterie het Korps Marechaussee werd opgericht. Het gold hier een elite-eenheid die met grote doortastendheid en snelheid de Atjehse vijand tegemoet placht te treden.

Het wapen der artillerie heeft tijdens de Atjeh-oorlog als ondersteunend wapen van de infanterie een belangrijke rol gespeeld. Het spreekt vanzelf dat het transport van zware wapens in het vaak moeilijk begaanbare en toegankelijke terrein in Atjeh dikwijls voor grote problemen zorgde. Doordat deze zware wapens meestal in kleinere delen uitneembaar waren en er, indien het terrein dit toeliet, paardentractie mogelijk was, zag de artillerie meestal wel kans de infanterie te blijven volgen.

Om een indruk te geven van de omvang op volle oorlogsterkte van het Nederlands-Indische leger vermeld ik het personele bestand tijdens de eerste Atjeh-expeditie in 1873 zoals weergegeven door Hooyer.<sup>8</sup>



- 168 officieren (van wie 28 inlanders);
- 3198 minderen (van wie 2100 inlanders);
- 1000 dwangarbeiders;
- 50 mandoers (inheemse opzichters);
- 300 bedienden;
- 220 vrouwen.

Men dient zich te realiseren dat een dergelijke omvang uitsluitend voorkwam bij de grote expedities, die in de hoofdstukken II en VIII zijn beschreven. Daarbuiten kon van een legermacht van een dergelijke omvang uiteraard geen sprake zijn. Het zal duidelijk zijn dat de genoemde vrouwen niet tot het strijdende deel zijn te rekenen.

In de loop van de eerste helft der 20e eeuw, na beëindiging van de Atjeh-oorlog, is het Nederlands-Indische leger geleidelijk, zij het mondjesmaat, gemoderniseerd. Niet alleen werden bestaande wapens aangepast aan nieuwe inzichten en technische mogelijkheden, maar ook geheel nieuwe wapens verschenen in de organisatie. Te noemen vallen hierbij de oprichting van de luchtvaart-afdeling in 1914, van een automobiendienst rond 1918 en het tankwapen in 1937. Dat deze moderniseringen bij lange na niet toereikend waren in het geval van een serieuze aanval van buitenaf bleek, zoals reeds vermeld, op dramatische wijze tijdens de Japanse inval in december 1941.

## Noten

1. De benaming "Koninklijk Nederlands-Indische Leger" is pas in 1933 ontstaan. Omdat het algemeen bekend is geworden onder de naam "KNIL" zal in voorkomende gevallen dan ook deze aanduiding worden gebruikt.
2. G. Teitler, "Manpower problems and manpower policy of the Dutch Colonial Army", *Acta Politica*, jaargang XIV, 1979, p. 71-94.
3. H.L. Zwitzer en C.A. Heshusius, *Het Koninklijk Nederlands-Indisch leger, 1830-1950*, 's-Gravenhage 1977, p. 8/9.
4. Zwitzer en Heshusius, p. 12.
5. Ibidem, p. 13.
6. Teitler, p. 79.
7. C.A. Heshusius, *KNIL*, Houten 1986, p. 9.
8. G.B. Hooyer, *De krijgsgeschiedenis van Nederlandsch-Indië van 1811 tot 1894*, Den Haag/Batavia 1896, p. 58-59.



# Hoofdstuk IV

## De Militair Geneeskundige Dienst van het Nederlands-Indische Leger

### IV.1. Inleiding

Met de oprichting van het Nederlands-Indische leger in 1830 werd een militair-geneeskundige dienst ingesteld, die werd gevormd door officieren van gezondheid, militaire apothekers en militaire paardenartsen. Deze laatste categorie blijft in deze studie verder onbesproken. De officieren van gezondheid werden in de hospitalen bijgestaan door een, althans in de onderhavige periode, moeilijk te definiëren groep hospitaalsoldaten, oppassers, “ziekenvaders”, die geen van allen een geëigende opleiding hadden genoten. Daarover later meer.

Bij expedities konden de officieren van gezondheid bovendien beschikken over personeel dat zich met het vervoer van zieken en gewonden bezighield, de zogeheten ziekendragers.

Aan de militaire apothekers waren soms, al naar gelang de behoefte, apothekers-assistenten toegevoegd.

Bij dit alles dient men te bedenken dat een korps of regiment Geneeskundige Troepen dat in geen enkel modern leger ontbreekt, in de organisatie van het koloniale leger in Nederlands-Indië in die tijd niet voorkwam. Hiermee wordt bedoeld een zelfstandig legeronderdeel met specifieke taak, bevelvoering, organisatiestructuur, opleidings- en trainingsprogramma's, etc.

De militaire artsen en apothekers werden, na voltooiing van hun opleiding, bij de MGD aangesteld in de rang van 2e luitenant met de titel van officier van gezondheid c.q. militair apotheker 3e klasse. Deze laatste rang werd in een later stadium afgeschaft en van toen af werd men aangesteld in de rang van 1e luitenant met de titel van officier van gezondheid c.q. militair apotheker 2e klasse. Om voor promotie in aanmerking te komen, diende men een examen af te leggen.

Men kon achtereenvolgens de rangen doorlopen van 1e luitenant, kapitein, majoor, luitenant-kolonel en kolonel, waarmee correspondeerden respectievelijk de titel van officier van gezondheid/militair apotheker 2e klasse, officier van gezondheid/militair apotheker 1e klasse, dirigerend officier van gezondheid/militair apotheker 2e klasse en dirigerend officier van gezondheid/militair apotheker 1e klasse. Aan de functie van chef van de MGD was aanvankelijk organiek de rang van kolonel verbonden, later die van generaal-majoor. J. Bijker, die in 1910 tot chef van de MGD werd benoemd, was de eerste met die rang.

Teneinde inzicht te geven in de wijze waarop de militaire artsen en apothekers waren ingepast in het geheel van de legerorganisatie over de totale archipel volgt hierna een schema dat is geëxtraheerd uit de “Plaatsing der officieren van de Geneeskundige Dienst”<sup>1</sup> met als peildatum 15 november 1875 (bijlage 1, 2 en 3).

Het is een momentopname, hetgeen wil zeggen dat de formaties zich in de loop der jaren wel wat wijzigden. Ook waren in de oorspronkelijke plaatsingslijst hier en daar kanttekeningen geplaatst, bijvoorbeeld wanneer een bepaalde officier van gezondheid of apotheker ergens tijdelijk was gedetacheerd. Voor het algemene beeld doen deze uitzonderingen niet ter zake.

Voorts werd melding gemaakt van het feit dat 2 officieren van gezondheid 2e klasse en 1 apotheker 2e klasse wegens ziekte vanuit Atjeh naar elders waren geëvacueerd. Vervolgens verbleef een aantal militaire artsen en apothekers tijdens de peildatum met verlof in Nederland, te weten 1 dirigerende officier van gezondheid 2e klasse, 21 officieren van gezondheid 1e klasse, 2 apothekers 1e klasse en 2 apothekers 2e klasse. Daarnaast waren 2 apothekers 3e klasse en 1 paardenarts 2e klasse benoemd bij de MGD in Indië maar nog niet daar aangekomen. Tenslotte werd medegedeeld dat de kolonel-arts M.Th. Reiche, voormalig chef van de MGD op non-actief was gesteld.

Bij het inventariseren van de op de bijlagen vermelde officieren van gezondheid en militaire apothekers komt men, met aftrek van genoemde wegens ziekte geëvacueerden, nog niet in Indië gearriveerden en verlofgangers, en met aftrek ook van de paardenartsen, tot het volgende overzicht:

	Java	Sumatra	Overige Archipel	Totaal
chef MGD	1	-	-	1
dirigerend off. v. gezondh. 1e klasse	2	3	-	5
dirigerend off. v. gezondh. 2e klasse	4	1	-	5
officier van gezondheid 1e klasse	25	16	5	46
officier van gezondheid 2e klasse	23	30	24	77
apotheker 1e klasse	8	4	-	12
apotheker 2e klasse	9	3	4	16
apotheker 3e klasse	10	1	1	12
Totaal	82	58	34	174

De totale legersterkte bedroeg op dezelfde peildatum circa 30.000 man.

## IV.2. Werving van officieren van gezondheid

“Met het oog op de gunstige vooruitzichten van de geneeskundigen hier te lande zal het gebrek aan geneeskundigen in Indië groot blijven, zoolang hunne positie niet duurzaam en grondig wordt verbeterd. Het verheugt mij daarom dat de Minister voorstellen heeft gedaan om met die verbeteringen een begin te maken. Ik hoop dat hij op dien ingeslagen weg zal voortgaan en niet te karig zal zijn. Niet door het uitloven van hooge gratificatiën en premiën bij het in dienst treden, maar door een

voldoende bezoldiging met het uitzicht op bevordering, zal men bekwame mannen naar Indië lokken”.

Aldus een deel uit het betoog van de afgevaardigde W.H. Idzerda uit Sneek in de Tweede Kamer op 8 november 1873 ter vaststelling van de begroting van Nederlands-Indië voor het dienstjaar 1874.

De opmerkingen van de betreffende volksvertegenwoordiger brengen, hoewel uit de context gehaald, één van de klemmende problemen ter tafel waarmee de Indische MGD, vooral in de beginjaren van de Atjeh-oorlog, maar ook later, te kampen had, namelijk een tekort aan officieren van gezondheid. Uit het door mij onderzochte materiaal<sup>2</sup> zijn geen vergelijkbare cijfers met betrekking tot dit tekort over de gehele periode te extraheren. Om niettemin een indruk te geven zij vermeld dat bijvoorbeeld in 1877 de formatie was vastgesteld op 178, maar dat er slechts 153 aanwezig waren. Een tekort derhalve van circa 14%.

Een belangrijke oorzaak van dit tekort was het feit dat het reguliere opleidingsinstituut tot 1878 voor officieren van gezondheid, verbonden aan het garnizoenshospitaal te Amsterdam, niet in staat bleek voldoende kandidaten op te leiden. Begin 1874 werden daar 87 militaire geneeskundigen opgeleid, van wie er naar verwachting in oktober van dat jaar een veertiental in Indië zou kunnen worden benoemd. Voorts werd dit jaar gelegenheid gegeven tot toelating van 25 militaire studenten, ten einde zo mogelijk het totale aantal studenten steeds op ongeveer 96 te kunnen houden, die nodig waren om jaarlijks 16 officieren van gezondheid te verkrijgen. Niet onbelangrijk was daarom het KB van 18 april 1878, no. 21, waarin de toekenning van subsidies uit 's Rijks kas werd geregeld voor studenten in de geneeskunde aan Nederlandse universiteiten, die na voltooiing van de studie een dienstverband wilden aangaan in het Indische leger. Dit zou een aanzienlijke uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen betekenen en tevens een geleidelijke afbouw van de Amsterdamse opleiding. Op deze laatste opleiding zal nog nader worden ingegaan. Maar voor het zover was en ook nog jarenlang daarna hebben de verschillende civiele en militaire overheidsinstanties maatregelen genomen en condities geschapen die er op gericht waren het tekort aan officieren van gezondheid op te heffen of althans te verminderen.

In 1873 werd voor officieren van gezondheid in het Nederlandse leger de gelegenheid geopend om voor een periode van één of twee jaar te worden gedetacheerd in Indië met een gratificatie van f 2000,- à f 3000,-, met de bijzondere bepaling dat degenen die reeds met goed gevolg het examen voor een hogere rang hadden afgelegd, gedurende hun detachering het aan die hogere rang verbonden traktement zouden blijven genieten. Eveneens in 1873 werd een bepaling van toepassing verklaard volgens welke ook Nederlandse geneeskundigen, die niet in het bezit waren van het “radicaal” van arts, maar wel bevoegd – overeenkomstig de wet van 1 juni 1865 – de genees- en heelkunde uit te oefenen, als officier van gezondheid in het Indische leger konden worden opgenomen. Als voorwaarde werd gesteld, dat zij voldoende blijken van bekwaamheid hadden getoond.

Wat Atjeh betreft werden in 1873 enkele buitenlandse officieren van gezondheid, die één of meer veldtochten hadden meegemaakt, met behoud van hun rang en gedurende de oorlog in Atjeh, bij het Indische leger ingelijfd.

Ingevolge machtiging van de Koning van 20 oktober 1874 werd bepaald dat Nederlandse artsen die zich als officier van gezondheid 2e klasse bij het Indische leger verbonden, een eenmalige gratificatie van f 6000,- zouden genieten.

In juni 1876 werd aan de inspecteur van de geneeskundige dienst der landmacht van het Nederlandse leger het denkbeeld voorgelegd om bij de behandeling van militairen van het Nederlandse leger de hulp van burgerartsen in te roepen en de aldus vrijgekomen krachten ter beschikking te stellen van het Indische leger. De inspecteur achtte dit plan echter niet uitvoerbaar.

De Indische regering opperde eveneens het denkbeeld om burgergeneesheren voor twee à drie jaar aan het Indische leger te verbinden. Men stapte hier echter van af omdat men nauwelijks enig enthousiasme van die zijde verwachtte aangezien sinds de invoering der medische wetgeving van 1865 de vooruitzichten van burgerartsen sterk waren verbeterd en zij geen neiging zouden vertonen een gevestigde praktijk voor enkele jaren te verlaten, ook niet met een financiële tegemoetkoming.

In de loop van 1876 bleek dat het normale formatiecijfer wat de officieren van gezondheid betreft was overschreden. Waarom deze overschrijding plotseling in 1877 in een tekort overging (zie p. 29) heb ik niet kunnen achterhalen. Mogelijk heeft de oorlogssituatie in Atjeh hier een rol gespeeld. Men bleef echter aandringen op uitzending vanuit Nederland omdat de oorlogssituatie in Atjeh de behoefte deed groeien, terwijl bovendien een aantal militaire artsen als gevolg van hun verblijf in Atjeh tijdelijk ongeschikt was geworden.

Een redelijk doeltreffende maatregel ter opvulling van het tekort zou het reeds eerder aangehaald KB van 18 april 1878 blijken te zijn. Toen bij KB van 28 april 1879 deze maatregel ook van toepassing werd verklaard voor mensen die zich als arts wilden bekwamen zonder het "radicaal" te bezitten ter toelating tot de academische examens, waren de formatieproblemen na een aantal jaren althans voor een deel opgelost.

Op 1 juli 1881 werden reeds 44 studenten voor rekening van het departement van koloniën gesubsidieerd en in 1882 waren dat er reeds 66. Vanaf dat moment zien wij ook het aantal studenten van de "Amsterdamse" opleiding teruglopen. Op 15 juli 1885 waren 122 studenten in opleiding, waarvan 113 aan de universiteiten en negen in het Amsterdamse garnizoenshospitaal; op 1 juli 1886 en 1 juli 1887 waren dat er respectievelijk 121, 118 en 3 en 113, 111 en 2.

Ook aan deze subsidieregeling kleefden overigens blijkbaar wel nadelen. Gezien het feit dat in het Koloniaal Verslag van 1896 staat vermeld dat het plan bestaat om na 1 juli 1896 alleen gediplomeerde artsen op nader te bepalen voorwaarden aan te nemen voor officier van gezondheid in de koloniën, trekt R.A.J. Snethlage<sup>3</sup> de conclusie dat de tot nu toe gevolgde wijze van opleiding aan de hogescholen niet heeft voldaan aan de verwachtingen die men er van koesterde.

Onder het korps officieren van gezondheid waren eind 1887 nog slechts zes plaatsen onbezet tegen 22 eind 1886. Deze ontwikkeling leidde ertoe dat de maatregel uit 1878 om inheemse geneeskundigen als officier van gezondheid aan te nemen, op tijdelijke basis, buiten de ranglijst en niet in de promotie delend, vanaf 14 juli 1887 geen toepassing meer heeft gevonden. Tevens werd in de eerste helft van 1887 aan buitenlandse artsen de gelegenheid ontnomen om tot een vast dienstver-

band te komen. Sedertdien wordt in de onderzochte periode, althans gedurende een aantal jaren, geen melding meer gemaakt van een onderbezetting van enige betekenis. Sedert 1892 is het korps officieren van gezondheid bij het leger in Nederlands-Indië ruim voltallig. Het aantal onder de genoemde subsidie-regeling vallende studenten werd diensgevolge steeds kleiner. Zo viel er in 1896/97 door veertig sollicitanten nog slechts naar twee plaatsen te dingen. De Nederlandse regering zag hierin dan ook aanleiding de subsidiekraan enigszins dicht te draaien. Bij KB van 8 mei 1895 werd het bedrag der subsidie, dat in 1888 al was verlaagd van f 8000,- tot f 7000,- en in 1889 tot f 5600,-, opnieuw verlaagd tot f 4000,-.

Van een definitieve opheffing van het tekort aan officieren van gezondheid in de koloniën mag echter niet gesproken worden. Met name ná 1900 deed dit tekort zich wel weer voor.

### **IV.3. Opleiding van officieren van gezondheid**

Omdat ná circa 1890 steeds meer officieren van gezondheid in het Indische leger hun opleiding hadden genoten aan één van de Nederlandse hogescholen (universiteiten), mag men er van uitgaan dat de genoten opleiding, gemeten naar de maatstaven van de toenmalige medische wetenschap, optimaal was. Of dat ook het geval was bij degenen die voordien hun opleiding aan het Amsterdamse garnizoenshospitaal en, nog eerder, aan 's-Rijkskweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht, hadden genoten is vele jaren een punt van heftige discussie geweest.

Voor een goed begrip van deze materie is het noodzakelijk om vanuit de "Atjeh-periode" een aantal decennia in de geschiedenis terug te gaan.

#### **IV.3.1. De 's-Rijkskweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht**

Vanaf de Middeleeuwen vormden, ook in Nederland, de beoefenaren van de geneeskunst een zeer diverse groepering. Tot in de 19e eeuw kende men in ons land twee geneeskundige standen, namelijk de academisch gevormde geneesheren en zij die hun kennis grotendeels in de praktijk hadden opgedaan. Aan deze situatie kwam een einde toen Thorbecke met zijn "Geneeskundige Wetten" in 1865 de opleiding tot geneesheer reserveerde voor de universiteiten.

Een aparte categorie vormde in de 19e eeuw de militaire geneeskundigen. Gaandeweg groeide het besef dat zij, gezien hun bijzondere verantwoordelijkheden, op een specifieke scholing aanspraak konden maken. Als gevolg daarvan werden overal in Europa militair-geneeskundige scholen opgericht. Zo ontstond in Nederland in maart 1822 's-Rijkskweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht als samenvoeging van de twee bestaande "Rijkshospitalen ter Instructie" van Leiden en Leuven tot één Groot Rijks Hospitaal. Dat tot plaatsing in Utrecht werd besloten hing samen met de centrale ligging van deze stad en de aanwezigheid van een universiteit. De kweekschool stond onder direct toezicht van de inspecteur-generaal van de MGD. Bij de start werden vier leraren aangesteld die les gaven in de vakken heelkunde, oogheelkunde, geneeskunde, ontleedkunde, fysiologie, verbandleer, chemie, plantenkunde en farmacie.<sup>4</sup>

Van groot belang was dat men ten behoeve van het praktisch-klinisch onderwijs kon beschikken over een groot aantal patiënten die van heinde en verre, soms zelfs vanuit de koloniën, werden overgebracht. G.T. Haneveld<sup>5</sup> vermeldt dat in 1829 in het Groot Rijkshospitaal 461 zieken waren opgenomen: 143 met aandoeningen van chirurgische aard, 96 met oogafwijkingen, 88 met geslachtsziekten, 68 met huidziekten en 66 met zweren aan de benen. Vergeleken met de vijftig patiënten die jaarlijks door veertig studenten aan de Utrechtse Hogeschool konden worden geobserveerd was de Kweekschool hier duidelijk in het voordeel.

Wat het preklinisch onderwijs betreft dient een cesuur aangebracht te worden in het jaar 1841, toen de inspecteur-generaal van de MGD P.L. Beckers een aantal hervormingen heeft ingevoerd. Naast het feit dat toen het samenwerkingsverband met de Utrechtse Hogeschool werd verbroken, kwam er aan de Kweekschool een uitbreiding van het aantal basisvakken. Vóór 1841 bestonden deze uit ontleedkunde, fysiologie (toen “natuurkunde van den gezonden mensch” geheten), natuurkunde, scheikunde, plantkunde en algemene ziekteleer. F.N. Groustra<sup>6</sup> geeft aan dat vanaf 1841, evenals voorheen de ontleedkunde, de natuurkunde en de scheikunde in het eerste semester op het programma stonden. Hierbij kwam de botanie, die na het eerste jaar weer van het rooster verdween. In het vierde semester werd de leer der geneesmiddelen opgevoerd.

Dit vakkenpakket bleef in grote lijnen onveranderd tot 1865.

Ten behoeve van hun studie stond de cursisten een aantal handleidingen over de diverse vakken ten dienste.

Haneveld<sup>7</sup> noemt de volgende:

- “Handleiding der bijzondere natuurkunde van den zieken mensch etc.” van Kerst;
- “Handleiding tot de stelselmatig beschrijvende ontleedkunde van den mensch” van Fles;
- “Handleiding der algemeene natuurkunde van den zieken mensch” van Persille;
- “Handleiding der bijzondere natuurkunde van den zieken mensch en der geneeskundige behandelingswijzen der zieken” van Quarin Willemier;
- “Handleiding der algemeene en bijzondere vergiftleer” van Van Hasselt;
- “Handleiding der meteorologie” van Van den Broek;
- “Handleiding tot de leer van het militair geneeskundig onderzoek (het visiteren) der manschappen bij hunne intrede in, en hunne verwijdering uit de dienst, in verband met ziekten en gebreken, die voorgewend, nagebootst, willekeurig voortgebracht of voorbedachtelijk verborgen kunnen worden” van Van Hasselt;
- “Zakboek der operatieve chirurgie, naar de oorspronkelijke Fransche uitgave van Isnard en de Hoogduitsche bewerking” van Bauduin.

D. Spoelstra<sup>8</sup> noemt voor de periode rond 1850 daarnaast nog:

- “Handleiding tot de algemeene plantkunde” van Van Rijn van Alkemade;
- “Handleiding der Scheikunde” van Van den Broek;
- “Handleiding der natuurkunde” van Van den Broek;
- “Handleiding der algemeene natuurkunde van den gezonden mensch” van Donders en Bauduin;



- “Handleiding tot de leer om de gezondheid te bewaren, toegepast op den krijgs- en zeemansstand” van Persille;
- “Handleiding tot de algemeene geneesleer” van Persille;
- “Handleiding der geneesmiddelleer” van Quarin Willemier;
- “Handleiding tot de herkenning der enkelvoudige geneesmiddelen naar hunne uitwendige eigenschappen” van Quarin Willemier;
- “Militaire geneeskundige velddienst voor officieren van gezondheid van het Nederlandsche leger” van Quarin Willemier;
- “Handleiding tot de militaire geneeskundige bureaudienst, ten gebruike bij ’s-rijks kweekschool voor militaire geneeskundigen” van Kerst.

H. Beukers<sup>9</sup> vermeldt dat het aantal nieuwe kwekelingen gemiddeld 22 per jaar bedroeg. Aanvankelijk werden nauwelijks kwekelingen voor de koloniën opgeleid. Dit veranderde nadat in 1845 de toenmalige inspecteur-generaal van de Geneeskundige Dienst van de Landmacht Beckers bij het ministerie van koloniën gedaan had gekregen dat een aantal kwekelingen een vergoeding zou krijgen. Ná 1845 was de verdeling over landmacht, zeemacht en koloniën ongeveer 1:1:2.

Omdat aan militaire karaktervorming veel waarde werd toegekend spreekt het vanzelf dat in de vier jaren durende opleiding het militaire element bepaald niet ontbrak. Er heerste een strenge discipline onder de “élèves”. Het gehele dagelijks leven stond onder intensieve controle. Op de wijze van gekleed gaan, het bijwonen van de lessen, de studie, maar ook op het uitgaansleven werd nauwkeurig toegezien.

Per 1 september 1868 werd de opleiding van Utrecht overgebracht naar Amsterdam. J.D. Branger<sup>10</sup> noemt daarvoor de volgende argumenten:

- gebrek aan de nodige laboratoria;
- gebrek aan de nodige kadavers;
- onvoldoende gelegenheid tot praktische beoefening der verloskunde, zoals die wordt gevorderd bij artikel 5 der geneeskundige wetten van 1865;
- te geringe omvang der heel- en geneeskundige kliniek, speciaal die der vrouwen- en kinderziektes.

“s-Rijkskweekschool” te Utrecht heeft, met een onderbreking van 1830 tot 1834, toen de opleiding in verband met de Belgische Opstand tijdelijk werd stopgezet, van 1822 tot 1868 als zodanig gefunctioneerd. Aan kritiek op deze opleiding heeft het niet ontbroken. Daarover later meer, omdat deze kritiek ook kon gelden ten aanzien van de opvolgster van de Utrechtse kweekschool, n.l. die te Amsterdam.

#### **IV.3.2. De Amsterdamse Kweekschool**

Aan het “Voorschrift nopens de admmissie, enz. van studenten voor de militaire geneeskundige en pharmaceutische dienst hier te lande en voor de geneeskundige dienst bij de zeemagt en in de koloniën en bezittingen van het Rijk in andere werelddeelen”<sup>11</sup> valt het volgende te ontleen:

Het garnizoenshospitaal te Amsterdam was aangewezen als opleidingsinstituut voor officieren van gezondheid en militaire apothekers in verband met het in de hoofdstad gegeven hoger onderwijs. Toelating tot de opleiding moest worden gevraagd door

middel van een verzoekschrift, uitgaande van ouders of voogden, aangezien de kandidaten bij toelating niet jonger dan zeventien en niet ouder dan negentien jaar voor de landmacht en twintig jaar voor de zeemacht en landmacht in de koloniën mochten zijn en dus nog minderjarig waren. Wat de vooropleiding betreft moest het verzoekschrift vergezeld gaan van een diploma, afgegeven door een staatscommissie, waaruit moest blijken dat de betrokkene voldoende kennis had van de Nederlandse, Latijnse, Franse en Duitse taal, alsook van de meet- en stekunde, dit laatste als voorbereiding op de studie natuurkunde. Voorts moest een gelegaliseerde verklaring worden overgelegd waaruit moest blijken dat de aspirant minstens één jaar onderwijs had genoten in het Grieks en het Engels. Deze laatste verklaring werd overigens, vanaf 1876, alleen voor toekomstige militaire artsen gevraagd, en dus niet voor de opleiding tot militair apotheker.

Het aantal studenten dat werd toegelaten werd ieder jaar opnieuw vastgesteld door de ministers van oorlog, marine en koloniën voor de opleiding van officieren van gezondheid en militaire apothekers van respectievelijk landmacht, marine en koloniën. Indien er in enig jaar meer kandidaten waren dan opleidingsplaatsen, dan werd van de aspiranten een vergelijkend examen in de Engelse taal, de beginselen van het Grieks, aardrijkskunde en algemene en vaderlandse geschiedenis afgenomen. Plaatsing geschiedde dan naar gelang de resultaten van dit vergelijkend examen.

Het programma van de (staats)examens die dienden te worden afgelegd alvorens men tot geneesheer werd bevorderd, was vastgesteld bij wet op 3 juli 1874. Het bestond uit twee natuurkundige examens en een geneeskundig examen. Het eerste natuurkundige examen omvatte de vakken natuurkunde, scheikunde, plantkunde en biologie (officieel geheten: de natuurlijke geschiedenis van dieren en delfstoffen). Dit examen werd men geacht ná twee jaar studietijd af te leggen. Het tweede natuurkundige examen omvatte de vakken: kennis der geneesmiddelen, ontleedkunde en vergelijkende ontleedkunde en de fysiologie. Ook voor dit examen stond een voorbereidingstijd van twee jaar. Slaagde men hiervoor dan heette men kandidaat-arts. Na nog weer vier jaar legde men het geneeskundig examen af, hetwelk omvatte de vakken ziektekunde, ziektekundige ontleedkunde, de geneesmiddelenleer, de gezondheidsleer, de gerechtelijke geneeskunde, de genees-, heel- en verloskunde en de artsennijmengkunde, waaronder begrepen werd de kennis der Nederlandse farmacopoea. Dit examen was zowel theoretisch als praktisch. Voor de toelating tot het geneeskundig examen moest overigens de verklaring van een in Nederland bevoegd geneeskundige worden overgelegd dat de kandidaat gedurende minstens twee jaar de genees- en heelkundige behandeling van zieken had gevolgd, en het bewijs dat hij in tegenwoordigheid van een verloskundige minstens tien gewone en twee buitengewone verlossingen had verricht.

De bovengenoemde studietijden moeten als maximaal worden gezien; slaagde men er niet in om binnen de genoemde periode de examens af te leggen dan werd men, behoudens in bijzondere gevallen, van de opleiding verwijderd. Kennelijk hebben er zich nogal wat bijzondere gevallen voorgedaan. Snethlage<sup>12</sup> heeft namelijk berekend dat in de periode van 1868 tot 1879 in totaal 184 kandidaten voor Nederlands-Indië werden aangenomen, van wie er 52 slaagden ná acht jaar of korter, 14 ná negen jaar, 18 ná tien jaar en één ná elf jaar.

Verwijderd worden van de opleiding kon men ook, blijkens het genoemde "Voorschrift", om allerlei andere redenen, zoals ziels- en lichaamsgebreken, zedenbederf en ondeugden die voor anderen gevaarlijk zouden kunnen worden, doorgaand slecht gedrag of aanhoudend verzet tegen vermaningen en straffen, en mishandeling van kameraden.

De studenten kregen tijdens de opleiding wel enige militaire vorming, maar in het "Voorschrift" staat daarover niets vermeld. Wel dat zij die hun diploma als arts hadden verkregen vóór hun benoeming tot officier van gezondheid een aanvullend examen moesten afleggen ten overstaan van een commissie van militaire geneeskundigen van land- en zeemacht. Dit examen omvatte (letterlijk geciteerd):

1. Het behandelen van acht lijders behorende tot de koortsigen, gekwetsten, oogziekten en venerischen met mondelinge bespreking der vraagstukken die door het onderzoek dezer lijders kunnen worden opgeworpen. Bij deze behandeling moet de kandidaat bewijzen geven dat hij met de fysische- en chemische onderzoeksmethoden (met den oog-, oor- en keelspiegel, de percussie en auscultatie, het mikroskopisch en chemisch onderzoek van se- en excreta, enz.) goed vertrouwd, benevens in de diagnose in het algemeen en het differentiële in het bijzonder grondig ervaren is;
2. Het opmaken van een kort en zakelijk ziekteverslag dezer lijders, bij doodelijken afloop met de lijkopening;
3. Het verrichten van twee belangrijke heelkundige kunstbewerkingen (bijvoorbeeld amputatie, extirpatie, resectie, oogoperatie, breuksnede), zo mogelijk in vivo; voorafgegaan: door eene uiteenzetting der gronden, welke die kunstbewerkingen kunnen noodzakelijk maken, door eene beschrijving der verschillende opereermethoden, met eene kritische opgave der redenen, waarom men in een gegeven geval, aan deze of gene de voorkeur geeft;
4. Het aanleggen van een gipsverband en een enigszins zamengesteld zwachtelverband."

De opleiding aan het Amsterdams Militair Hospitaal moet gezien worden als een inservice opleiding. De studenten werden, in het geval van de opleiding tot officier van gezondheid voor de koloniën, door de minister van koloniën aangesteld. Zij genoten een bezoldiging van f 500,-, f 600,- en f 700,- per jaar voor respectievelijk de opleiding voor landmacht, zeemacht en koloniën. De reden voor deze verschillen in salariering wordt nergens vermeld, maar er zal wel een wervingselement een rol hebben gespeeld.

In 1880 werd de Amsterdamse Kweekschool opgeheven en vond de opleiding tot militair arts voortaan uitsluitend plaats aan de universiteiten.

#### **IV.3.3. Aanloop naar een universitaire opleiding**

Zoals eerder vermeld hebben 's-Rijkskweekschool te Utrecht en later de opleiding te Amsterdam, lange tijd blootgestaan aan kritiek. Kritiek niet zo zeer omdat zij binnen de haar gegeven doelstelling niet goed zouden hebben gefunctioneerd. Wel echter omdat met deze opleiding een situatie werd bestendigd die in brede kring steeds meer als ongewenst werd gezien, namelijk het feit dat er twee soorten

geneeskundigen naast elkaar bestonden, de universitair en de niet-universitair opgeleiden. Reeds in 1848 had de "Staatscommissie voor de hervorming van het medisch onderwijs" gestreefd naar een "wetenschappelijke eenheid van vorming en stand". Daarnaast stuitte het exclusief militaire karakter van de opleiding aan de kweekschool in toenemende mate op bezwaren, ondermeer door Beukers<sup>13</sup> naar voren gebracht.

Wat het eerstgenoemde bezwaar betreft dient hier vermeld te worden wat M.J. van Lieburg<sup>14</sup> noemt de "academisering" van de militair-geneeskundige opleiding in Nederland. Daaronder verstaat hij het proces waardoor een sociale institutie of een sociaal verschijnsel, zoals het militair-geneeskundig beroep en de Rijkskweekschool, vanuit een buiten-universitaire positie evolueert tot een erkende universitaire instelling of tot een academisch niveau. Deze academisering ziet hij, wat de opleiding tot militair geneeskundige in Nederland betreft, zich voltrekken tussen 1860 en 1880. Daarbij is het jaartal 1860 het beginpunt van een ontwikkeling die leidde tot de totstandkoming van de reeds eerder genoemde "Geneeskundige Wetten" van Thorbecke in 1865. Het jaartal 1880 valt samen met de afkondiging van de "Wet tot regeling van de betrekkingen en rangen, de opleiding en de bevordering van het personeel der geneeskundige dienst bij de landmacht". In 1880 verdween ook 's-Rijkskweekschool definitief van het toneel.

Voor het zover was hadden zich echter ook intern, dat wil zeggen binnen de kring van medische autoriteiten, militair-geneeskundigen en hen die betrokken waren bij het militair-medisch onderwijs, soms heftige verschillen van mening voorgedaan omtrent de wenselijkheid van het voortbestaan van specifiek militair-geneeskundig onderwijs. Globaal gezien waren er twee stromingen: zij die meenden dat het militair-geneeskundig onderwijs op een hoger, dat wil zeggen academisch niveau diende te worden getild en zij die bleven geloven in de wenselijkheid van de bestaande opleiding aan de Kweekschool, omdat deze immers ook aan militaire vorming aandacht besteedde en de leerling beter voorbereidde op de specifieke taken van de geneeskunde bij de landmacht.

Een felle polemiek leverden in 1876 enerzijds J.A. Fles, als leraar anatomie verbonden aan de Kweekschool, en de bekende hoogleraar fysiologie te Utrecht, F.C. Donders, anderzijds. In enkele brochures pleitte Fles<sup>15</sup> voor het voortbestaan van de opleiding aan de kweekschool, waarbij hij met nadruk wees op het tekort aan officieren van gezondheid in Indië. Zonder de kweekschool zou dit tekort nog verder oplopen. Donders<sup>16</sup> daarentegen wees vooral op het lage kennisniveau van de abiturienten van de kweekschool. Ludeking<sup>17</sup> was van mening dat de kweekschool zelfs voor suppletoir onderwijs (een suggestie van Donders) overbodig was. Hij meende dat het in stand houden van een door de overheid gesubsidieerde opleiding, zoals 's-Rijkskweekschool, niet nodig zou zijn als de positie van de officier van gezondheid in Indië zou worden verbeterd. Indien zijn positie en perspectieven gunstig zouden zijn en hij in feite een begeerde plaats zou innemen, zou er vanuit de kring van academische abiturienten voldoende belangstelling zijn voor de koloniën.

Ter afsluiting het volgende. Wanneer de vraag gesteld wordt naar de kwaliteit van het medisch onderwijs vóór het in 1880 werd gecentraliseerd aan de universiteiten van Leiden, Utrecht en Groningen, zij verwezen naar de conclusie die D. de

Moulin<sup>18</sup> heeft getrokken ten aanzien van 's-Rijkskweekschool in Utrecht en die, naar ik meen, mutatis mutandis, kan worden doorgetrokken naar die te Amsterdam. De Moulin meent dat op grond van de niet geheel volledige gegevens waarover we kunnen beschikken, rekening houdend met het wetenschappelijk niveau van de preklinische en klinische leraren, c.q. hoogleraren en de ruimtelijke mogelijkheden tot het geven van onderwijs aan het ziekbed "wij kunnen zeggen dat het onderwijs aan de kweekschool in de jaren '40 tot '65 voor wat betreft de medische basisvakken ongeveer op één lijn zal hebben gestaan met de klinische scholen van Amsterdam en Rotterdam<sup>19</sup>, en voor wat de klinische vakken aangaat, beter zal zijn geweest dan dat aan de hogeschool. Pas in de jaren '50 hebben de universiteiten op het punt van de basisvakken, met name wat betreft het onderwijs in de fysiologie, de andere scholen voorbijgestreefd. Gedurende de hele periode van haar vestiging in Utrecht, heeft de Rijkskweekschool de beste gelegenheid geboden voor klinisch onderwijs, met de toch wel ernstige beperking dat in het Militair Hospitaal geen vrouwen en kinderen werden opgenomen en de verloskunde in het curriculum geen plaats had."

#### IV.4. Officieren van gezondheid in de praktijk

Wat stond de nieuwbakken officier van gezondheid ná zijn aankomst in Indië te wachten?

In een artikel uit 1897 schrijft L.J. Eilerts de Haan<sup>20</sup> aan het slot dat het wenselijk zou zijn de officieren van gezondheid enigermate voor te bereiden op hun militaire loopbaan bij aankomst in Indië. Hieruit valt af te leiden dat dit wellicht in incidentele gevallen wel gebeurde, maar kennelijk geen algemene beleidsregel was. De auteur beveelt aan een handleiding samen te laten stellen door het hoofdbureau van de geneeskundige dienst. Daarin zou een uiteenzetting moeten voorkomen over Indische ziekten, een leerboek voor de ontmaskering van simulanten en een uitvoerig voorschrift omtrent de keuring van burgers voor de krijgsdienst. Deze handleiding zou tot leidraad moeten dienen voor het onderricht dat door of onder toezicht van de hoofdofficieren van de geneeskundige dienst aan pas in Indië aangekomen officieren van gezondheid zou moeten worden gegeven.

Enige tijd later verscheen van dezelfde auteur in hetzelfde tijdschrift<sup>21</sup> een artikel waarin hij het bepaald niet rooskleurige beeld dat hij eerder schetste van de situatie van de officier van gezondheid in Nederlands-Indië nog verder uitwerkte. Hij begint met op te merken dat de door hem genoemde feiten rond de zijns inziens verkeerde toestanden bij de geneeskundige dienst door niemand in tijdschrift of dagblad zijn gewraakt. Vergeleken met de maatregelen die in Europese legers worden getroffen om de geneeskundige bekwaamheid der officieren van gezondheid op een zeker peil te houden, zo gaat hij voort, is de situatie in het Nederlands-Indische leger zeer achterlijk. Herhalingscursussen voor anatomie, chirurgie, hygiëne, oogheelkunde enz. ontbreken geheel en al. Praktische oefeningen in het optreden te velde worden niet gehouden. De artsen hebben in Nederland een uitstekende opleiding genoten, maar daarmee is nog niet gezegd dat zij goed *blijven*. Daarvoor is studie, ervaring en leiding nodig. In het Nederlands-Indische leger is noch onder de hoofdofficieren,

noch onder de lagere officieren van de geneeskundige dienst een chirurg van betekenis te vinden. Er zijn wel militaire artsen die aan chirurgie doen (ze doen er allen aan als het moet), er zijn wel militaire artsen die zich er op hebben toegelegd, er zijn wel militaire artsen die uitstekende chirurgen zouden kunnen worden, maar uitstekende chirurgen telt het Nederlands-Indische leger niet. "Er geschieden in de militaire hospitalen hier te lande herhaaldelijk grove flaters op chirurgisch gebied. Zolang het stelsel wordt gevolgd dat iedere officier van gezondheid op zijn beurt naar kleine posten moet, zolang blijft het aankweken van goede chirurgen onmogelijk. Degene die op een buitenpost achteruit is gegaan vindt meestal geen gelegenheid zijn kennis goed op te frissen voordat hij met verlof naar Europa gaat."

Het beeld dat de auteur tot zover schetst wordt bevestigd door wat J. Wøller<sup>22</sup> vermeldt over de situatie omtrent 1904. Hij schrijft: "Er was bij het grote militaire hospitaal te Soerabaja, het centrale hospitaal voor de garnizoenen van leger en vloot van Oost-Java, geen chirurg aangesteld. Om verscheidene redenen niet, waarvan de beslissende wel was, dat het corps artsen van het leger slechts twee chirurgen telde, waarvan de één in de hoofdstad Batavia en de ander in Kota-Radja, de hoofdstad van Atjeh, waar de langdurige oorlog woedde, was aangesteld. Als de één of ander van de 300 zieke soldaten of matrozen de tactloosheid bezat om chirurgische symptomen te vertonen, die een vrij belangrijke operatie noodzakelijk maakten, moest hij naar Batavia 'geëvacueerd' worden, twee dagreizen per trein onder hoogst onhygiënische omstandigheden."

Eilerts de Haan doet vervolgens de volgende suggesties. De grote militaire hospitalen, of althans enkele daarvan, zouden inrichtingen moeten worden waar men binnen de verschillende specialismen geheel op de hoogte is van de stand der wetenschap en waar men collega-artsen kan onderrichten. De eenvoudigste weg daartoe is het oprichten binnen de geneeskundige dienst van een wetenschappelijke staf. Iedere officier van gezondheid die enige jaren in Indië zich op een bepaald specialisme heeft toegelegd en bij deze staf geplaatst wil worden, kan deelnemen aan een daartoe in te stellen examen. De stafofficieren moeten uiteraard worden geplaatst in de grote garnizoenen en voortdurend gelegenheid hebben zich verder te bekwamen. De militaire artsen in Indië zouden ná het invoeren van genoemde wijzigingen op de grote plaatsen herhalingscursussen kunnen en moeten volgen en in moeilijke gevallen raad kunnen inwinnen van in een bepaald onderdeel gespecialiseerde collega's.

Bij de bovengenoemde roep om hervorming dienen mijns inziens enkele kanttekeningen te worden geplaatst. Men kan zich afvragen waarom, indien de situatie rond bij- en nascholing van de officier van gezondheid inderdaad zo somber was, kritische geluiden daaromtrent voor de autoriteiten geen aanleiding waren het één en ander te onderzoeken en eventueel tot wijzigingen te besluiten.

Welnu, de indruk bestaat dat het ook hier vooral financiële overwegingen waren die reorganisaties in deze van hogerhand tegenhielden. En daarmee moet gelijk iets gezegd worden over de status van de officier van gezondheid, voor een deel uitgedrukt in diens salariering. In 1869 werden door de toenmalige chef van de MGD in Indië, kolonel Waszklewicz, een aantal voorstellen gedaan tot reorganisatie van de dienst, die echter niet verder kwamen dan het kabinet van de legeraanvoerder,

generaal Kroesen. In deze voorstellen was ondermeer vervat een verbetering van de financiële positie van de officieren van gezondheid. Kroesen erkende dat deze moest verbeteren maar was tevens van mening dat officieren van gezondheid niet meer recht hadden op verbetering van hun financiële positie dan de overige officieren. In een artikel in het Indisch Militair Tijdschrift<sup>27</sup> wordt de generaal verweten dat hij daarmee de tekenen des tijds niet verstond. Gedoeld werd op het feit dat in het leger de officier van gezondheid altijd gezien werd als een officier als alle andere officieren, en niet als een geneeskundige. De auteur betoogt dat met het in werking treden in 1865 van de zogeheten "Geneeskundige Wetten" tot eenheid van stand, bevoegdheid en vorming van de geneesheer, de bovengenoemde gelijkstelling niet meer opgaat en dientengevolge voor de officieren van gezondheid een aparte bezoldigingsregeling moet gelden. Bezien vanuit wervingsoverwegingen had hij hierin wellicht niet geheel ongelijk. Maar, zoals gezegd, de betrokken voorstellen bleven voorlopig in de la van de legerbevelhebber. Of de, naar eigen inzicht, te karige bezoldiging de oorzaak was is moeilijk na te gaan, maar een feit is dat kennelijk ook officieren van gezondheid zich wel eens in de schulden staken en ander wangedrag vertoonden. Blijkens een briefwisseling uit 1881<sup>28</sup> tussen de legercommandant en de gouverneur-generaal had een met name genoemde officier van gezondheid met een tijdelijk contract voor 5 jaar zich herhaaldelijk aan wangedrag schuldig gemaakt. De om advies gevraagde Raad van Onderzoek achtte de betrokken officier niet schuldig aan gedragingen of daden in het openbaar waardoor de waardigheid van de officiersrang bepaaldelijk werd aangerand. Wel werd hij schuldig bevonden aan aanhoudend wangedrag en het aangaan van schulden. De Raad was van oordeel dat de betrokken officier van gezondheid niet uit de dienst behoorde te worden ontslagen. De legercommandant gaf evenwel de gouverneur-generaal in overweging de betrokkene eervol uit de militaire dienst te ontslaan. En aldus geschiedde!

Een punt van discussie rond de status van de officier van gezondheid was voorts de vraag of deze nu in de eerste plaats een arts was met een militaire rang dan wel een officier met een geneeskundige opleiding. Deze discussie werd nog aangescherpt toen na circa 1880 een groeiend aantal officieren van gezondheid afkomstig was van de medische faculteiten. Zij immers hadden tijdens hun opleiding geen enkele militaire vorming genoten. Er gingen stemmen op om voor de militaire artsen de militaire rang af te schaffen. Als argumenten daarvoor werd ondermeer aangedragen de verwachting dat dit de status van de arts in het leger zou verduidelijken als ook dat de mindere militair in geval van ziekte meer vertrouwen zou hebben in zijn behandelend arts als deze laatste niet tevens een militair van hogere rang was. Tegenstanders wezen er op dat officieren van gezondheid veelal ook een leidende functie hadden, bijvoorbeeld in de hospitalen, en dat deze dirigerende taak zonder een daarbij behorende militaire rang niet wel mogelijk was. Bovendien achtte men een reorganisatie binnen de MGD ook mogelijk zonder de militaire rangen van de artsen af te schaffen.

Tot een afschaffing is het nooit gekomen.

## IV.5. Militaire apothekers

Waar in het voorgaande sprake was van officieren van gezondheid dan werden daar in een aantal gevallen zowel de militaire artsen als de militaire apothekers mee bedoeld. In sommige opzichten was de positie van de militaire apothekers evenwel verschillend van die van de militaire artsen. En hoewel zij een minder directe rol speelden in de gezondheidszorg van de militairen is het toch dienstig in het kort iets te zeggen over hun positie in het koloniale leger. Deze positie week, blijkens een betoog van E.B. Kielstra<sup>25</sup> uit 1880, in negatieve zin niet alleen af van die van de militaire artsen in Indië, maar ook van die van de militaire apothekers in het Nederlandse leger.

Vóór 1876 bestond een afzonderlijke opleiding voor apothekers bestemd voor Indië onder leiding van de hoogleraar G.J. Mulder. Deze had blijkbaar een forse vinger in de pap omdat hij, zo vermeldt het genoemde artikel, wist te bewerkstelligen dat de mogelijkheden om zich tijdens de studie ook praktisch te ontwikkelen voor toekomstige militaire apothekers, bestemd voor Indië, geringer waren dan voor hen die in Nederland bleven. Voor een loopbaan in Indië konden blijkbaar minder hoge eisen gesteld worden. Toen in 1876 de opleiding werd overgeplaatst naar de Utrechtse hogeschool, met een jaar werd verlengd tot vijf jaar en werd afgesloten met een staatsexamen, bleek dit alles in de achtergestelde positie van de apothekers, bestemd voor Indië, nauwelijks iets te veranderen. Wat betreft de beweegredenen hiertoe van overheidswege wordt in het betreffende artikel gesuggereerd dat het gouvernement er belang bij zou hebben om voor Indië apothekers te krijgen die alleen maar “goed genoeg zijn voor Indië” om te voorkomen dat zij gemakkelijk de dienst zouden kunnen verlaten om in de burgermaatschappij een beter betaalde functie te aanvaarden. Eenmaal aangesteld tot apotheker in Indië waren salariëring en promotieregeling minder gunstig dan die van de militaire artsen en andere officieren van het Indische leger.

In de jaren 1882 en 1883 werd bij enkele Koninklijke Besluiten verbetering in de positie der militaire apothekers gebracht betreffende de opleiding (zij zouden voortaan aan de Rijksuniversiteit te Utrecht worden opgeleid), salariëring en promotiekansen. Er bleef echter een zekere achterstelling bij de militaire artsen. Deze achterstelling, die door de militaire apothekers uiteraard als een grief werd gevoeld, lag echter niet alleen op het terrein van opleiding, salariëring en bevorderingskansen. J. Haak, als apotheker verbonden aan het Groot Militair Hospitaal in Semarang, mag zich ongetwijfeld als tolk van veel van zijn vakgenoten hebben beschouwd toen hij in 1891 een aantal bezwaren tegen hun positie in het Indisch leger naar voren bracht.<sup>26</sup>

Als eerste grief vermeldt hij dat krachtens het “Reglement op de Inwendige Dienst in de militaire ziekeninrichtingen” de eerstaanwezende apotheker rechtstreeks is gesteld onder de chef van de ziekeninrichting. Als gevolg van de snellere promotie van de militaire artsen komt het regelmatig voor dat een oudere apotheker met meer dienstjaren onder bevel staat van een jongere officier van gezondheid met minder dienstjaren. Ook al is deze laatste hoger in rang, dan nog acht Haak dit in strijd met de militaire discipline. Daar komt nog bij dat de chef van het hospitaal, een militaire



arts, ondermeer tot taak heeft regelmatig controle over de apotheek uit te oefenen. Welnu, doet deze dit niet dan blijft hij in gebreke; doet hij het echter wel dan bemoeit hij zich met zaken waarvan hij onvoldoende verstand heeft. Voorts wordt er de aandacht op gevestigd dat de militaire apotheker ten onrechte lager wordt gewaardeerd dan de militaire arts in die zin dat hij veelal wordt gezien als een "halve dokter". Tenslotte brengt de auteur naar voren dat naar zijn mening in het Indische leger te weinig gebruik wordt gemaakt van de kennis en ervaring van de militaire apotheker. Hij denkt daarbij in het bijzonder aan de keuring van genees- en voedingsmiddelen.

Haak meent dat aan deze toestand van onmondigheid een eind zou kunnen worden gemaakt als een drietal maatregelen zou worden genomen, namelijk:

- het losmaken van de eerstaanwezende apotheker van de chef van de ziekeninrichting en hem rechtstreeks stellen onder bevel van de gewestelijke eerstaanwezende officier van gezondheid;
- het aan de farmaceutische officieren geven van een aandeel in het bestuur van de MGD;
- het invoeren van een goed reglement waarin de rechten en plichten van de militaire apotheker worden omschreven.

Schrijver voegde de daad bij het woord en introduceerde een gedetailleerd concept-reglement. In een reactie in hetzelfde tijdschrift<sup>7</sup> wordt van redactiezijde met veel waardering van de aangedragen opvattingen en voorstellen van Haak gewag gemaakt, zij het dat men niet in alle opzichten met diens ideeën meegaat. Of, in hoeverre en wanneer van officiële zijde verdere maatregelen zijn genomen om de geschetste toestand van ongelijkheid te verbeteren is uit de voorhanden literatuur niet gebleken, althans niet in de onderzochte periode. Vastgesteld moet worden dat nog aan het einde van de 19e eeuw de militaire apotheker in het koloniale leger zich in een aantal opzichten achtergesteld voelde bij de militaire arts.

#### **IV.6. Verzwarende omstandigheden; simuleren**

De officier van gezondheid in Indië had zijn taak te vervullen onder een aantal verzwarende omstandigheden. Het afmattende klimaat (maar daarin stond hij niet alleen), maar vooral ook de vaak geïsoleerde positie op eenzame posten, waardoor de mogelijkheden tot bijscholing en collegiaal overleg beperkt waren, maakten zijn taak dikwijls uiterst zwaar. Bovendien was zijn positie, ook buiten het strijdtonel, niet altijd zonder gevaar.

Als voorbeeld hiervan moge dienen een kort verslag van Tj. Ernstman, oud-officier van gezondheid in Nederlands-Indië, die in een aantal afleveringen in de Wassenaarsche Courant uit 1938 zijn herinneringen op schrift stelde.

In "Eene beschieting van de Post met hindernissen" lezen we:

"In gedachten moet ik U eenige tientallen jaren terugvoeren, toen er ter Westkust van Atjeh nog geen verbinding te land of per telefoon bestond met Koeta Radja, de hoofdplaats van het gewest, en de vijandelijkheden aldaar in vollen gang waren.

Wanneer de drie officieren van de Post Meulaboh 's middags tusschen 5 en 6 uur

even een koelen drink wilden nemen bij de eenigste, aan de prachtige baai op de uitspringende punt van het schiereilandje gelegen Chineesche toko, vlak bij den aanlegsteiger, werden zij door de vijandelijke bevolking aan de Kroeng Meureubo beschoten; en als de troep 's morgens aan het schijfschieten was achter de Post, duurde het niet lang of ook dáár werd zij onder vuur genomen. Achter de Post, aan de landzijde, was een groot moeras, moeilijk begaanbaar, zoodat een aanval op de Post dan ook alleen maar met succes kon plaats hebben langs het zeestrand, meestal door vijandelijke benden uit het noordwestelijk gelegen Wojla.

Op zekeren morgen sloeg de schildwacht op het N.W. bastion alarm en meldde eene vrij sterke vijandelijke bende, die uit de richting van Wojla langs het open zeestrand was gekomen, en nu door het niet breede klapperboschje langs het strand van het schiereilandje de Post wilde besluipen of beschieten. De 1e luitenant-postcommandant besloot om er onmiddellijk op uit te trekken, nam de helft der 90 man-sterke bezetting mee, en droeg het tijdelijk bevel over de Post op aan den officier van gezondheid; de 2e luitenant was namelijk ziek, had zware rheumatiek en kon niet lopen. Voorzichtig, springende van den eene klapperboom achter den anderen, drong onze troep langzaam vooruit, en na een hevig vuurgevecht moest de vijandelijke bende terugtrekken.

Toen kwam de dokter pas in actie, nog niet ter verzorging van den eenigsten gewonden fuselier, die pas láter binnengedragen werd met een schot in de knie – dank zij het bosachtige gevechtsterrein bleef het aantal gewonden aan onze zijde gelukkig klein –, maar als waarnemend postcommandant, want zoowel de sergeant-majoor der Infanterie die rechts van hem stond, als de sergeant der Artillerie aan zijn linker zijde, die het gevecht van af het bastion goed hadden kunnen volgen, achtten zich geroepen den non-combattant-officier van advies te moeten dienen.

Het advies van den sergeant-majoor was gemakkelijk op te volgen: dokter, de patronen van den troep raken op, zoudt U geen aanvullende munitie laten brengen? Best, Jansen (zoo zullen we den sgt.-maj. maar noemen), laat ze maar brengen. In kistjes of 'n vaatje, dokter? Jansen, daar heb ik geen verstand van. Nou, dokter, dan maar in kistjes. En 2 dwangarbeiders werden uitgezonden met de noodige patronen met opdracht om, sluipende door het klapperboschje langs het zeestrand, de patrouille van den Postcommandant te bereiken; ze kregen nog een groot stuk ijs voor den troep mee, want het was inmiddels knapjes warm geworden.

Toen kwam de sergeant der Artillerie aan de beurt (we zullen hem maar Pietersen noemen). Dokter, als we nu met het stuk op het N.W. bastion in de richting van Wojla vuren, snijden we de vijandelijke bende den terugtocht af en komt ze tusschen het geweervuur van onzen troep en het geschutsvuur in het gedrang; we moeten dan met granaatkertetsen vuren. Pietersen, zeide de dokter, daar komt niets van in, daar heb ik geen verstand van, dan zouden we de voorsten van onzen eigen troep wel eens kunnen verwonden. Maar Pietersen geraakte zóó in vuur, hield zóó aan, dat de dokter ten slotte zeide: Nu Pietersen, ga dan maar naar de ziekenzaal, vraag twee loopkranken, breng die naar den zieken luitenant, en vraag of die op het bastion zou kunnen komen om het commando over de twee stukken geschut op zich te nemen. En de luitenant kwâm; het ging wel gebrekkig, maar het ging, en het succes was groot. Binnen korten tijd was aan de vijandelijke bende de vrije terugtocht van uit het

klapperboschje langs het zeestrand afgesneden, en met zware verliezen trok de bende, de gewonden met zich meevoerende, in de richting Wojla terug.

Gelukkig voor hem heeft dit voorval geen verergering van de ziekte van den luitenant ten gevolge gehad.<sup>28</sup>

Een verschijnsel dat veel zorg baarde was het simuleren door zieken en gewonden. Op het eerste gezicht lijkt dit een marginaal verschijnsel. Gezien echter de regelmaat waarmee artikelen over het simuleren in de tijdschriften verschenen en het feit dat de cursist aan 's-Rijkskweekschool te Utrecht een speciale handleiding over dit verschijnsel ter beschikking stond, is de conclusie gewettigd dat het hier om een niet weg te cijferen probleem ging.

Vooreerst dient gezegd dat de arts bij zijn onderzoek naar het al of niet geschikt zijn voor de dienst wel terug kon vallen op een reglement dienaangaande dat als een fijnmazig net kon gelden. De inhoud van de volgende artikelen uit het "Reglement op het geneeskundig onderzoek omtrent de geschiktheid voor den krijgsmacht bij den landmacht in Nederlandsch-Indië" van 6 januari 1889<sup>29</sup> moge dit duidelijk maken:

- *artikel 1:* De geschiktheid voor de krijgsmacht van hen, die tot de dienst bij de landmacht wenschen te worden toegelaten en van hen die daarbij dienen wordt onderzocht en beoordeeld overeenkomstig dit reglement.
- *artikel 2:* Voor de dienst bij de landmacht worden goedgekeurd personen, wier lichaamsbouw en gezondheid doen verwachten, dat zij voldoen aan de eisen van de dienst en bestand zullen zijn tegen de vermoeienissen aan de dienst verbonden. Aan de voorwaarden bij de vorige zinsnede bedoeld, worden geacht te voldoen alle mannelijke personen die evenredig gevormd zijn, een normale lichaamsbouw bezitten en geen merkbare ziekten of gebreken hebben of wier toestand geen ziekten of gebreken doet vermoeden. Geringe afwijkingen van de regelmatige bouw van het lichaam of van zijn delen en die ziekten of gebreken welke op de algemene gezondheidstoestand van de man geen nadelige invloed uitoefenen, sluiten echter de geschiktheid voor de dienst niet uit, mits niet enige dezer door hun gelijktijdig bestaan ongeschiktheid veroorzaken.

Tot de ziekten of gebreken in de vorige zinsnede bedoeld, worden gerekend te behoren die vermeld in kolom A van de bij dit reglement behorende staat, alsmede de in lichte graad bestaande ziekten en gebreken, welke volgens het oordeel van de onderzoekende geneesheer niet hinderlijk zijn voor de behoorlijke uitoefening van de dienst.

Personen behept met één der ziekten of gebreken, vermeld in kolom B van de bij dit reglement behorende staat, worden niet aangenomen.

- *artikel 3:* Voor de dienst bij de landmacht zijn voortdurend ongeschikt alle militairen van welke rang of graad ook die ziekten of gebreken hebben in kolom B van de bij dit reglement behorende staat vermeld voorzover die ongeneeslijk zijn of de genezing daarvan vruchteloos is beproefd en zij hen tot de verdere waarneming van de militaire dienst voor altijd ongeschikt maken.
- *artikel 4:* Wordt bij Europese mindere militairen die voor het ogenblik ongeschikt geacht worden voor alle militaire diensten de volkomen zekerheid gemist dat deze

toestand voor altijd blijvend zal zijn, dan worden zij slechts tijdelijk ongeschikt verklaard.

- *artikel 5:* Mindere militairen behept met ziekten of gebreken vermeld in kolom B van de bij dit reglement behorende staat, doch nog geschikt voor de een of andere dienst worden, bij aldien de terzake vigerende bepalingen zulks toelaten voor die dienst bestemd.

- *artikel 6:* Mindere militairen die een nieuwe verbintenis wensen aan te gaan worden dan alleen voor alle militaire diensten goedgekeurd wanneer zij voldoen aan de hiervoren gestelde voorwaarden tot eerste aanwinning.

Zijn die behept met ziekten of gebreken vermeld in kolom B van de bij dit reglement behorende staat, dan bepaalt de graad dier ziekten of gebreken of hun reëngagement moet worden geweigerd dan wel of hun een reëngagement bij de één of andere speciale dienst kan worden toegestaan, in welk geval mede wordt overwogen voor hoelang zij een dergelijk reëngagement kunnen aangaan.

In de genoemde kolommen A en B wordt een groot aantal lichamelijke afwijkingen vermeld waarmee men respectievelijk nog wel en niet voor de dienst wordt goedgekeurd.

Het mag geen verwondering wekken dat ook in het Nederlands-Indische leger gevallen voorkwamen van voorgewende ziekten of verwondingen. De zware diensten, veelal onder ongezonde en gevaarlijke omstandigheden te verrichten, brachten menigeen ertoe te trachten, hetzij tijdelijk of voorgoed, via simulering zich aan de dienst te onttrekken. Extra aantrekkelijk daarbij was de regeling dat bij afkeuring als gevolg van een verwonding, het bedrag van het pensioen met een kwart verhoogd werd. In dit verband werd wel gesproken, of misschien beter gezegd, gefluisterd van een “gelukkig schot”.

De officier van gezondheid diende steeds op zijn hoede te zijn, hetgeen zijn taak extra verzwaarde. Dit krijgt nog meer accent wanneer men leest dat meerderen, ook officieren, gevallen van simulering van hun ondergeschikten soms met de mantel der liefde bedekten. J.C. Brasser<sup>30</sup>, een officier, schrijft letterlijk:

“Ik wist het, zwaargewonden waren altijd blij als ze eindelijk in het hospitaal aankwamen en ze Dr. Eilerts de Haan zagen, maar als ze zo’n foefje hadden, een arm of been stijf wilden houden, dan zette hij er, zodra de wond genezen was, zijn groote duimen op voor een straffe massage, die bijna niemand kon uithouden. Dan gingen ze na een paar weken maar weer liever de rimboe in, dan nog langer stijfheid simuleeren. Jammer, want Stijn (een ondergeschikte fuselier) had, naar aanleiding van vroegere gebeurtenissen, best een kleine verhooging bij zijn karig pensioentje verdiend.” Het valt aan te nemen dat Brasser geen uitzondering zal zijn geweest.

Dat overigens ook voor de meer ervaren militaire arts de gevallen van simulering een punt van aanhoudende zorg en ook irritatie betekenden valt ondermeer af te leiden uit een nogal geharnaste verhandeling van de genoemde Eilerts de Haan.<sup>31</sup> In deze verhandeling schetst hij een beeld van de ervaringen dienaangaande, hetzij door hemzelf opgedaan, hetzij hem door anderen ter kennis gebracht. Zelf, zo geeft hij aan, heeft hij in zeven maanden tijd meer dan honderd bedriegers van allerlei aard gezien. Deze bedriegers deelt hij in in een viertal rubrieken:

- zij die een ziekte of kwaal voorwendden. Als voorbeelden noemt hij doofheid, blindheid, verlammingen, hartkloppingen, bloederige en slijmerige ontlasting, welke bij nader inzien respectievelijk volkomen gehoor en gezicht, uitstekende bewegelijkheid, een ingeslikte tabakspruim, bloed en slijm van een zieke kameraad geleend, bleken te zijn;
- zij die hun ziekte of verwonding aanvankelijk gewillig lieten behandelen, maar zich, zodra de kans op volledig herstel mogelijk leek, aan verdere behandeling onttrokken;
- zij die door zelfverminking een einde aan hun dienstverband trachtten te maken;
- zij die een bijzondere voorliefde voor het hospitaalleven schenen te koesteren."

Wat deze laatste categorie betreft merkt de auteur op: "Het behoeft geen betoog, dat tot deze soort de allerslechtste, onbeschaamdste elementen behoren, menschen die elk eergevoel hebben uitgeschud. Want het is maar al te waar: de goede soldaat, de flinke man schuwt het hospitaal en misschien is het aanwezig zijn van dergelijk gespuis, dat door de kameraden natuurlijk met minachting wordt aangezien, daarvan wel de reden."

Voor al het voorwenden van blindheid en slechtiendheid door militairen van het koloniale leger blijkt een punt van voortdurende zorg te zijn geweest. In het Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië uit 1893 gaat H.J. Kessler<sup>32</sup> uitvoerig in op de diverse soorten oogziekten die door patiënten worden voorgewend. In hetzelfde tijdschrift uit 1898 beschrijft S. Visser<sup>33</sup> een apparaat om simulerende ooglijders te ontmaskeren. De gegeven voorbeelden van voorgewende ziekten vormen uiteraard een verre van volledig beeld. Zij dienden slechts om te illustreren hoe de medicus doorlopend op zijn hoede moest zijn om te voorkomen dat hij, dikwijls op een geraffineerde wijze, om de tuin werd geleid.

Een veel grotere handicap voor de militaire geneeskundige lijkt te zijn geweest het feit dat hij niet kon terugvallen op een korps goed opgeleide verpleegkundigen. Daaraan zal in de nu volgende paragraaf aandacht worden besteed.

## IV.7. Verplegend personeel

Bij het beschrijven van de positie van de officier van gezondheid in het Nederlands-Indisch leger zou de conclusie te trekken zijn dat hij, althans gezien de zorg die aan selectie en opleiding werd besteed, in staat mocht worden geacht zijn taak naar behoren te vervullen. Met betrekking tot het verplegend personeel mocht deze verwachting nauwelijks gewettigd heten. Afgaande op de literatuur uit de onderzochte periode, dus van tijdgenoten, moet men vaststellen dat de verpleging van zieken en gewonden in hospitalen en ambulances wat de personele kant betreft, niet aan redelijke eisen kon voldoen.

Voor een goed begrip dient men voorshands drie feiten in het oog te houden, namelijk:

- a dat in de betrokken periode niet, zoals in moderne legers, een korps geneeskundige troepen in de organisatie van het KNIL was opgenomen,

- b dat vóór 1901 de MGD niet beschikte over vrouwelijk verplegend personeel, noch in de hospitalen, noch in de ziekenzalen en ambulances. Pas in 1901 werden twee gediplomeerde ziekenverpleegsters voor rekening van het Rode Kruis vanuit Nederland uitgezonden en bij het militaire hospitaal te Kota Radja te werk gesteld, en
- c dat ik een opgave van de omvang van het verplegend personeel over de gehele archipel, zoals die voor officieren van gezondheid bestaat (zie bijlagen 1, 2 en 3) helaas niet heb kunnen vinden. Dit ligt wel enigszins voor de hand omdat niet duidelijk aan te geven is wie tot het verplegend personeel gerekend zou moeten worden.

In een artikel in het Indisch Militair Tijdschrift uit 1870<sup>34</sup> zet de auteur, die overigens niet met name genoemd wordt maar van wie uit de tekst blijkt dat hij officier van gezondheid was, uiteen wat naar zijn inzicht van een ziekenverpleger geëist mocht worden en hoe de situatie er in werkelijkheid uitzag. Op pagina 179 schrijft hij: “Voor den geneeskundigen dienst te velde heeft men vastberaden, koene, geoefende mannen noodig, die in beslissende en moeilijke oogenblikken weten te gehoorzamen en te handelen, en, door den band der krijgstucht vereenigd, tot een gemeenschappelĳk doel zamenwerken; vóór alles moeten zij zijn vrijwilligers, reeds bekend met de moeilijkheden en gevaren van den oorlog, met de zelfopoffering en zelfverloochening, die op het slagveld van hen gevorderd worden, en met de tegenwoordigheid van geest, die hen in critieke oogenblikken moet bezielen; liefde tot den even mensch en barmhartigheid zijn eigenschappen van edele zielen, maar op zich zelf, zonder bekendheid met het practische leven, met de naakte werkelijkheid, in het brandpunt van ellende, van geene waarde, wanneer zich niet aan de teedere deelname van een vrouwelĳk gemoed de energie van een mannellĳk karakter paart; want tegenover de grenzenlooze ellende van het slagveld helpt geen klagen en treuren, geen wéé en ach, er moet gehandeld worden; in oorlogstĳd leeft men snel, maar men sterft nog sneller; snel denken, snel handelen, en het aanwenden van eenvoudige, snel werkende, hulpmiddelen, hierin ligt het groote geheim van den goeden naam, die vele veldartsen en hospitaal-soldaten zich bij het leger wisten te verwerven”.

Volgens de auteur werden de hospitaal-soldaten met het daarbij behorend kader voor het grootste gedeelte gerecruteerd uit voor de actieve dienst ongeschikt verklaarde manschappen.

Ongeschikt verklaard voor het militaire handwerk, maar blijkbaar goed genoeg geacht voor het verplegen en verzorgen van zieken en gewonden.

Op pag 182 van zijn betoog vermeldt hij dat naar zijn oordeel de Indische hospitaaldienst bestond uit:

- “1. Personen die lui, liederlĳk en onwillig zijn te dienen, ziekte voorwenden of bestaande ziekte verergeren, maanden en jaren met korte tussenpozen in de hospitalen doorbrengen, en eindelijk door onovertroffen volharding, een betere zaak waardig, voor de actieve dienst afgekeurd en voor de hospitaaldienst goedgekeurd worden.
2. Personen die door aanhoudende uitspattingen hun gestel naar geest en lichaam ondermĳnd hebben en bij de hospitaaldienst ingedeeld worden.

3. Personen die eens flinke soldaten waren, maar door langdurige dienst, voorafgegane ziekten, bekomen wonden, gemaakte veldtochten op hoge leeftijd niet meer tegen de vermoeienissen van de krijgsmanstaak zijn opgewassen en een toevluchtsoord bij de hospitaaldienst zoeken.
4. Personen die met op zich zelf onbeduidende gebreken behept zijn, welke echter een ongeschiktheid voor de actieve dienst meebrengen, zoals het verlies van een oog, maar geschikt voor de hospitaal-dienst geoordeeld worden."

De auteur besluit zijn artikel met het doen van enkele suggesties. In de eerste plaats wil hij bevorderen dat het leger zich bewust wordt van de zware en verantwoorde lijke taak der ziekenverplegers, die tot uitdrukking moet komen in een navenante deugdelijke rekrutering, opleiding en bezoldiging. Daarnaast bepleit hij de oprichting van een "saniteits-korps", bestaande uit oppassende vrijwilligers van 25 tot 30 jaar, gewend aan het Indische klimaat, zonder lichaamsgebreken, met een zekere mate van geestelijke ontwikkeling en vaardigheid in lezen en schrijven. Pas na een strenge medische keuring en na een proeftijd van drie tot zes maanden zouden zij moeten worden ingezet

In hetzelfde tijdschrift verscheen in 1880/81 van een eveneens niet bij naam genoemde auteur (mogelijk dezelfde ?) een uitgebreide verhandeling<sup>35</sup> waarin opnieuw wordt gewezen op de twijfelachtige wijze waarop het lagere personeel van de geneeskundige dienst werd aangeworven. Het verplegend personeel zou volgens hem bestaan uit Europese en inlandse onderofficieren en minderen, Europese burgers, vrije inlanders (dus geen dwangarbeiders) en Chinezen. Een zodanige organisatie is zo heterogeen mogelijk en laat veel te wensen over. De auteur pleit ook hier voor de oprichting van wat hij noemt "saniteitsdetachementen", compagnieën hospitaalsoldaten, die in het Indische leger, zoals wij zagen, onbekend waren. Tot deze sanitestroepen zouden, behalve ziekendragers, ook ziekenverplegers en ziekenoppassers moeten behoren, vooral bij de ambulances en op de hospitaalschepen en ziekentransportschepen. Met nadruk moet gezegd worden dat de inschakeling van een korps geneeskundige troepen in de legerorganisatie in de onderhavige periode niet zonder voorbeeld was. Binnen de militair geneeskundige dienst van het Britse koloniale leger kende men, van 1881 af, een korps inlandse hospitaalsoldaten, het "Army Hospital Native Corps".<sup>36</sup> Merkwaardigerwijze kwam dit korps niet in alle drie de zogeheten Indische presidentschappen Bombay, Bengalen en Madras voor; in Bombay ontbrak het. Ook in het Nederlandse leger bestond trouwens sinds 1869 een afdeling geneeskundige troepen, die zich zou ontwikkelen tot het huidige regiment "Geneeskundige Troepen".

Tot een goede organisatie van hospitalen, vooral te velde, behoort, volgens de schrijver, een goede organisatie van het daarbij ingedeelde bedieningspersoneel. Maar een goede organisatie der hospitaaldienst kost geld en daarom durft men haar niet aan. Er zijn in elk goed georganiseerd leger, zo betoogt hij, compagnieën hospitaalsoldaten, er zijn ziekenverplegers, ziekendragers, ziekenoppassers en vooral niet te vergeten, de zo genoemde "Lazarettgehilfen", die onderofficieren der geneeskundige dienst genoemd mogen worden. De auteur maakt daarbij uitdrukkelijk onderscheid tussen enerzijds ziekenverplegers en ziekenoppassers, die het

toenmalige bedieningspersoneel van de militaire hospitalen met het hulppersoneel van de farmaceutische dienst omvatten, anderzijds ziekendragers en onderofficieren van de geneeskundige dienst, die de compagnieën hospitaalsoldaten vormden. Hij geeft vervolgens tamelijk gedetailleerd aan hoe een en ander naar zijn inzicht in een organisatie zou moeten worden opgenomen. Het zou belangwekkend zijn om nader op deze materie in te gaan indien zijn inzichten op enigerlei wijze zouden zijn gerealiseerd. Dit is echter, althans in de onderzochte periode, niet het geval geweest.

In 1900, dus bijna twintig jaar later, geeft L.A. Demmers<sup>37</sup>, eveneens officier van gezondheid, zijn opinie over het niveau der militaire ziekenverplegers in Nederlands-Indië. Het beeld dat hij oproept is nauwelijks minder somber. Hij is van mening dat van ziekenverpleging in de werkelijke zin des woords, door deskundig personeel in de militaire hospitalen in Nederlands-Indië geen sprake is. De ziekenoppassers zijn over het algemeen slecht en onbruikbaar. Hij durft te beweren dat alle officieren van gezondheid overtuigd zijn van de noodzaak verandering in deze onhoudbare toestand te brengen. Ook Demmers wijst op de noodzaak de status van ziekenverpleger op een hoger plan te brengen. Deze heeft in het leger een slechte naam, getuige het scheldwoord "boeboerlap". Een deel is ongeschikt voor de velddienst, een ander deel is dom en een nog groter gedeelte drinkt te veel alcohol. Geen wonder dat flinke kerels zich doorgaans niet aanmelden voor de functie van ziekenverpleger. Zodra door een deugdelijke rekrutering en opleiding het verplegen van zieken een beroep is geworden dat hoog gewaardeerd wordt, zal men, aldus de auteur "niet meer neerzien op een flinke kerel die met het doel verpleger te worden, plaatsing vraagt bij de hospitaaldienst". Hem staat daartoe voor ogen het oprichten van twee of meer scholen tot opleiding van kader-ziekenverplegers. Tijdens een tweejarige opleiding zou het volgende moeten worden onderwezen:

- Anatomie, fysiologie en hygiëne, zoveel als nodig is om het waarom der verplegingsmaatregelen te kunnen begrijpen.
- Enig begrip van het ontstaan en het algemeen verloop der interne en chirurgische ziekten, en de verpleging dier zieken.
- Verband- en instrumentenleer, eerste hulp bij ongelukken, ziekenverpleging te velde en ziekentransport.
- Natuurlijk moet de verpleger een volledig begrip hebben van asepsis en anti-sepsis.
- Enig begrip van wegen van medicijnen is wenselijk."

Demmers gaat in zijn artikel vervolgens in op de wijze waarop zulk een opleiding zou moeten worden ingericht, waarbij hij ook nog aan de opleiding tot onderofficier van de hospitaaldienst aandacht besteedt.

Nog in 1908 valt in het Indisch Militair Tijdschrift te lezen: "...zullen de ziekendragers in het moederland uit de grote massa miliciens uitgezocht dienen te worden; geoefende handwerkslieden, ook reeds geschoolde fietsers zullen bij dat korps kunnen worden ingelijfd. Bij het staande leger in Indië daarentegen, is geen sprake van keuze; zelfs de ziekenverplegers zijn geen gekozen helpers en bestaan grotendeels uit voor andere wapens ongeschikte militairen. Als ziekendragers zullen wij



slechts beschikken over de muzikanten der veldbataljons en voorts over ... inlandse gestraften, enkele cavaleristen buiten beschouwing latende”.<sup>38</sup>

Concluderend kan men zeggen dat denkbeelden over het waarom en hoe van de noodzaak tot verbetering er wel waren. Tot belangrijke verbeteringen is het in de betreffende periode nochtans niet gekomen. In het begin van de 20e eeuw kwamen er enkele wijzigingen in positieve zin. Zo vermeldt W. van der Veer<sup>39</sup> dat in 1901 bij het militair hospitaal te Weltevreden een hoofdverpleegster en drie verpleegsters werden aangesteld, voor wie echter het bezit van een diploma ziekenverzorging niet verplicht was.

In 1904<sup>40</sup> was de situatie enigszins verbeterd. Er kon toen melding worden gemaakt van het feit dat sedert april 1902 soldaten-ziekenverplegers konden worden aangeworven; er hadden zich echter nog geen kandidaten gemeld. Goed oppassende ziekenverplegers konden in de hospitalen der 1e, 2e en 3e klasse een volledige opleiding krijgen tot soldaat-ziekenverpleger. Deze opleiding duurde een jaar en na het slagen voor het examen kreeg men een diploma uitgereikt. Op dat tijdstip waren er circa tachtig gediplomeerden, terwijl er nog veertig cursisten in opleiding waren. In 1910 kwam er opnieuw een verbetering, want bij K.B. van 3 februari 1910 no. 55 (Indisch Staatsblad no. 305) werd de legersamenstelling zodanig aangevuld, dat behalve bij het militair hospitaal in Weltevreden, ook aan de overige hospitalen drie verpleegsters, in totaal een en twintig, konden worden geplaatst.

#### IV.7.1. Ziekendragers

In de vorige paragraaf kwamen de ziekendragers reeds zijdelings aan de orde. Mede gezien de aard van de gevechtshandelingen en de terreinomstandigheden stelden de expedities in Atjeh aan hen hoge eisen. Zij hadden tot taak de zieken en gewonden in een dikwijls zeer moeilijk begaanbaar terrein en vaak omringd door vijandelijke krijgers op te sporen, eerste hulp te verlenen en naar een verbandplaats te vervoeren. Het is daarom opmerkelijk dat ook aan de selectie van ziekendragers geen hoge eisen werden gesteld. Velen van hen waren zogeheten “kettinggangers” of “kettingberen”, gevangenen die met kettingen aan elkaar waren geklonken om ontvluchting te voorkomen. Nog in 1911 vroeg J. Kouwenaar<sup>41</sup> de aandacht voor hun positie. Hij zag als voornaamste taken van de ziekendragers:

- “- De gewonden, zo mogelijk tijdens het gevecht, zodra de omstandigheden dat toelaten, op de meest doelmatige wijze vervoeren vanuit de gevechtslinie naar de hulpverbandplaats.
- De gewonden te drinken geven en hun, bij acuut levensgevaar, in afwachting van een officier van gezondheid of ziekenverpleger, eerste hulp te verlenen.
- Behulpzaam zijn bij het vervoer der lijdens naar hoofdverbandplaats, veld- of tijdelijk hospitaal.
- Na afloop van het gevecht de nog achtergebleven gewonden op het slagveld opzoeken en naar de verbandplaats vervoeren.
- Behulpzaam zijn bij de inrichting van verbandplaatsen, zoals het opslaan van tenten, het maken van loopgraven voor een gedekte afvoer van gewonden, het graven van veldkeukens.”

Kouwenaar, constateert dat daarvoor goed geoefend personeel nodig is, dat is te vinden in de organisatie van elk leger behalve in die van het Nederlands-Indisch leger. Daar worden dwangarbeiders voor deze taken bestemd.

Hij ontkent daarbij niet dat deze dwangarbeiders een grote mate van handigheid in het vervoer van goederen kunnen hebben opgedaan. Maar voor het zorgvuldig en zorgzaam vervoer van gewonden acht hij hen in zijn algemeenheid niet in staat.

Daarbij kan niet als excuus gelden dat “de tijd nog niet rijp was”, met andere woorden dat men nog niet tot de erkenning was gekomen van het belang van een korps goed opgeleide ziekendragers. Kouwenaar wijst op de situatie in het Nederlandse leger, waar als eis wordt gesteld dat zij, die tot ziekendrager worden opgeleid, gekozen moeten worden uit de manschappen die daartoe genegen zijn en door het beschikken over een krachtig gestel, een bedaard en welwillend karakter, handigheid en vlugheid van begrip de nodige waarborgen bezitten dat zij de dienst van ziekendrager naar behoren zullen vervullen. Zij moeten ook voldoende vaardigheid bezitten in lezen en schrijven. De ziekendragers in Nederland kregen bovendien een gerichte opleiding, waarin eerste hulp en vervoer van zieken en gewonden een belangrijke plaats innamen.

Aan het eind van zijn betoog doet Kouwenaar enkele voorstellen tot verbetering:

- Bij iedere compagnie infanterie moeten steeds minstens 4 ziekendragers aanwezig zijn die volkomen voor hun taak berekend zijn.
- Als reserve worden de muzikanten tot ziekendragers opgeleid.
- Dwangarbeiders kunnen als hulp gebruikt worden voor het aanvoeren van de gereedschappen die de ziekendragers nodig hebben bij het vervullen van hun taak.”

De opmerking die de auteur daarbij maakt dat het doorvoeren van de genoemde maatregelen geen geldelijke offers vraagt is wellicht niet cynisch bedoeld geweest. Feit is dat ook de ongewenste situatie rond de ziekendragers gedurende de onderzochte periode minstens voor een deel het gevolg was van de zuinige politiek van gouvernement en Nederlandse regering.

## Noten

1. Plaatsing der officieren van de Geneeskundige Dienst op den 15e november 1875, *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indie*, jg 1875, p 292-305
2. Het grootste gedeelte van de informatie voor deze paragraaf is geput uit de Koloniale Verslagen over de betreffende jaren
3. R.A.J. Snethlage, “Welke eischen worden er gesteld voor Officieren van Gezondheid, bestemd voor het (Oost- en West) Indische leger?”, *Militair - Geneeskundig Tijdschrift*, jg 1896, p 90-104
4. A.P.M. Langeveld, “Van applicatiecursus tot kweekschool. De beginjaren van de militair-geneeskundige opleiding in Nederland”, *'s-Rijkskweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht* (1822-1865), Amsterdam 1988, p 17-35
5. G.T. Haneveld, “Het dagelijks leven der studenten. Het klinisch onderwijs”, *'s-Rijkskweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht* (1822-1865), Amsterdam 1988, p 67-81
6. F.N. Groustra, “Het preklinisch onderwijs in zijn natuurwetenschappelijke aspecten”, *'s-Rijkskweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht* (1822-1865), Amsterdam 1988, p 49-67
7. G.T. Haneveld, “Het dagelijks leven der studenten”
8. D. Spoelstra, *Dr. Antonius Mathijssen, uitvinder van het gpsverband 1805-1878*, Assen 1970, p 452

- 9 H Beukers, "Bloei en kritiek Het onderwijs onder de inspecteurs Beckers en Snabilié", *'s-Rijks-kweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht* (1822 1865), Amsterdam 1988, p 35-49
- 10 J D Branger, "Achtergronden van de beëindiging van de opleiding van militair-geneeskundige studenten", *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*, 38 (1985), p 8 19
- 11 *Almanak van het militaire studentencorps Mavors Medicator voor 1876*, Amsterdam 1876
- 12 R.A.J Snethlage, "Welke eischen worden er gesteld voor Officiëren van Gezondheid, bestemd voor het (Oost en West) Indische leger?", *Militair Geneeskundig Tijdschrift*, jg 1896, p 102
- 13 H Beukers, "Bloei en kritiek Het onderwijs onder de inspecteurs Beckers en Snabilié", *'s-Rijks-kweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht* (1822 1865), Amsterdam 1988, p 35-49
- 14 M J van Lieburg, "De academisering van de militair-geneeskundige opleiding (1860 1880)", *'s Rijks-kweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht* (1822 1865), Amsterdam 1988, p 81-95
- 15 J.A Fles, *Het betoog van den Hoogleraar F C Donders kritisch getoetst*, Utrecht 1867
- 16 F C Donders, *De Kweekschool voor Militaire Geneeskundigen, in verband beschouwd met de staatsbegroting voor het dienstjaar 1867 en met de regeling van het hooger onderwijs*, Utrecht 1867
- 17 E.W.A Ludeking, *De officier van gezondheid van het Nederlandsch-Indische leger en zijn opleiding aan de kweekschool voor militaire geneeskundigen te Utrecht*, Utrecht 1868
- 18 D de Moulin, "Samenvatting en conclusies", *'s-Rijkskweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht* (1822-1865), Amsterdam 1988, p 119-125
- 19 De klinische scholen, waarvan alleen die te Rotterdam en Amsterdam van betekenis zijn geweest, vormden nog een vorm van medisch onderwijs in Nederland in dezelfde periode
- 20 L J Eilerts de Haan, "Waar het hart van vol is loopt de mond van over", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1897 II, p 892 901
- 21 L J Eilerts de Haan, "Nog iets over den geneeskundigen dienst", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1898 I, p 456 464
- 22 J Wøller, "Als officier van gezondheid naar Nederlands-Indie", Utrecht 1943, p 80-81
- 23 "De reorganisatie der geneeskundige dienst in het Indische leger", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1880 II, p 449 466
- 24 Algemeen Rijksarchief, mailrapport no 11 (1881), Inventarisno 6401
- 25 E B Kjelstra, "De positie der militaire apothekers in Indie", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1880 I, p 281-287
- 26 J Haak, "De pharmaceutische Dienst", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1891 I, p 132-147
- 27 "Een en ander naar aanleiding van het artikel ("De Pharmaceutische Dienst")", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1891 I, p 399 414
- 28 Tj Ernstman, *Uit de herinneringen van een oud-officier van gezondheid*, Wassenaarsche Courant 1938
- 29 Algemeen Rijksarchief, mailrapport no 48 (1886) Inventarisno 6451
- 30 J C Brasser, *Soldatenleven in de Indische wildernis*, Zutphen 1930, p 171
- 31 L J Eilerts de Haan, "Waar het hart van vol is loopt de mond van over", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1897 II, p 892 901
- 32 H J Kessler, "Simulatie van blindheid of vermindering van het gezichtsvermogen", *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indie*, 32 (1893), p 610 619
- 33 S Visser, "Nog eens over de Nieuwe Methode om simulatie van blindheid of zwakziendheid te ontdekken", *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands Indie*, 37 (1898), p 437 439
- 34 "Hulpmiddelen van den Indischen Militair-Geneskundigen Dienst (vooral te velde)", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1870, p 176-191
- 35 "De reorganisatie der geneeskundige dienst in het Indische leger II", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1870, p 596-608
- 36 W C Nieuwenhuyzen, *Studien over het Britsch-Indische leger*, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1885 II, p 885-887
- 37 L.A Demmers, "Militaire Ziekenverpleging", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1900 I, p 4-14
- 38 H L Zwitzer en C.A Heshusius, *Het Koninklijk Nederlands-Indische Leger, 1830-1950*, 's Gravenhage 1977, p 136
- 39 W van der Veer, "De Militair Geneeskundige Dienst van 1911 1935", *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indie*, 1936, p 202 234
- 40 *Encyclopaedie voor Nederland-Indie*, deel IV, 's-Gravenhage/Leiden 1905, p 834
- 41 J Kouwenaar, "Ziekendragers", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1911 II, p 759 770



# Hoofdstuk V

## De militaire ziekeninrichtingen

### V.1. Inleiding

Bij het beschrijven van de militaire ziekeninrichtingen in Nederlands-Indië tijdens de Atjeh-oorlog moet worden volstaan met het schetsen van een algemeen beeld. Voor meer specifieke informatie over de afzonderlijke hospitalen en ziekenzalen ontbreken grotendeels de bronnen.

Waar in het hiernavolgende een beeld geschetst wordt van de inrichting waarin de zieke of gewonde militair ter behandeling werd opgenomen dient men te bedenken dat de situatie niet voor alle hospitalen of ziekenzalen dezelfde zal zijn geweest en ook dat in het verloop van de onderzochte periode de toestand zich gewijzigd kan hebben.

Benadrukt zij dat in deze periode ook de burgerlijke gezondheidszorg in Nederlands-Indië grotendeels in handen lag van de MGD. Het hierna beschrevene betreft die situaties die geheel of in overwegende mate op de gezondheidszorg ten behoeve van militairen betrekking hadden.

Zoals zal blijken was er veel en vaak scherpe kritiek op het functioneren van het hospitaalwezen, zoals deze er ook was met betrekking tot andere kwesties de Militair Geneeskundige Dienst betreffende. Daarbij hebben die kritische stemmen, zoals Schoute<sup>1</sup> ook aangeeft, natuurlijk het luidst geklonken; maar de klachten keerden regelmatig en gedocumenteerd terug. Daar moeten werkelijke gronden voor hebben bestaan.

In zijn algemeenheid kan gezegd worden dat in elke plaats in Nederlands-Indië waar een garnizoen was gelegerd ook een ziekeninrichting aanwezig was, die trouwens meestal ook toegankelijk was voor particulieren. Deze ziekeninrichtingen waren administratief verdeeld in hospitalen en ziekenzalen (met een beperkte accommodatie), die beide weer waren onderverdeeld in drie respectievelijk vier klassen, al naar gelang het daggemiddelde aan verpleegden. In een later stadium werd het aantal klassen, wat de hospitalen betreft, uitgebreid tot zes. Het criterium, voor indeling in een bepaalde klasse was dus de opnamecapaciteit. Het aantal militaire ziekeninrichtingen en ook de indeling in een bepaalde klasse wijzigden zich nogal eens gedurende de onderzochte periode. Ter vergelijking een overzicht uit 1867 en 1904. De gegevens uit 1867 zijn door Schoute<sup>2</sup> ontleend aan een lijst die in dat jaar op verzoek van de Nederlandse regering naar Nederland werd verstuurd; de gegevens uit 1904 staan vermeld in de Encyclopedie voor Nederlands-Indië.<sup>3</sup>



ZIEKENZAAL TE LAWÉ SAGOE.

*Uit: Van Daalen, Verslag van den tocht naar de Gajo- en Alaslanden in de maanden februari 6 t/m juli 1904 onder den lt. kolonel v.d. generale staf GCE van Daalen. Bijl. geneeskundig rapport.*

	1867	1904
Hospitaal 1e klasse	6	3
Hospitaal 2e klasse	17	4
Hospitaal 3e klasse	15	3
Hospitaal 4e klasse	-	3
Hospitaal 5e klasse	-	9
Hospitaal 6e klasse	-	7
Ziekenzaal 1e klasse	7	6
Ziekenzaal 2e klasse	5	6
Ziekenzaal 3e klasse	15	12
Ziekenzaal 4e klasse	14	17
Totaal	79	70

De zes hospitalen 1e klasse uit 1867 waren de zogeheten Groot Militaire Hospitalen te Weltevreden, Soerabaja en Semarang en de garnizoenshospitalen te Pelantoengan, Tjilatjap en Soerakarta, alle op Java. De in 1904 als hospitaal 1e klasse aangemerkte ziekeninrichtingen waren die te Weltevreden, Tjimahi en Kota Radja (Panteh Perak in Atjeh). Deze laatste, rond 1880 opgericht, gold met zijn achthonderd bedden als een groot en modern ziekenhuis.

In de periode tussen de beide peildata zijn enkele inrichtingen uit de opgave verdwenen, opgevoerd of ingedeeld in een andere klasse. Dit hoeft op zich geen aanwijzing te zijn dat de betrokken inrichtingen op grotere of kleinere schaal zijn gaan functioneren; de maatstaven voor klasse-indeling kunnen intussen gewijzigd zijn. Omdat de cijfers omtrent het daggemiddelde aan verpleegden uit 1904 ontbreken valt daarover niets met zekerheid te zeggen.

## V.2. Tijdelijke en permanente ziekeninrichtingen

Tot nu toe is sprake geweest van vaste of, in toenmalige termen, sedentaire hospitalen. Daarnaast kwamen ook tijdelijke of temporaire voor. In 1904 waren dat er vijftien. Omdat deze laatste categorie in Nederland een onbekend verschijnsel was lijkt het dienstig er hier enige aandacht aan te besteden.

Tijdelijke ziekeninrichtingen werden opgericht wanneer plaatselijke omstandigheden daartoe aanleiding gaven. Deze omstandigheden konden zijn het feit dat in een bepaald gebied epidemieën uitbraken of gevechtshandelingen plaatsvonden. Maar ook wanneer er veranderingen optraden in de bodemgesteldheid, een situatie die in Europa zelden, in Indië daarentegen regelmatig voorkwam. P.J. Mink<sup>1</sup> wijst er op dat het bouwen van een hospitaal in Indië in verband met de bodemgesteldheid tot op zekere hoogte een onzekere factor blijft. Hij spreekt van een "menigmaal

dikke, vochtig-warme humuslaag die alles wat aan haar oppervlakte komt, zoals voedsel en vergif, als een spons opzuigt, waardoor aan opgenomen miasmen de beste kans voor ontwikkeling wordt geboden". De bodem blijft steeds een niet geheel te vertrouwen factor. Plaatsen die vroeger bekend stonden als gezond zijn nu ongezond en omgekeerd.

Anderzijds stelt het klimaat in Indië, aldus Mink, minder hoge eisen aan de bouw van een hospitaal dan in Europa waar een goede afsluiting voor koude, wind, regen e.d. noodzakelijk is. Het Indische klimaat is bijna overal zodanig dat men zich met bamboe en atap voldoende beschutting kan verschaffen. En het verschil tussen permanente en tijdelijke hospitalen bestond in het materiaal dat gebruikt werd. De permanente hospitalen waren geheel van steen opgetrokken en met pannen gedekt, de tijdelijke waren opgebouwd met bamboes en hadden een atappen dak.

Mink komt tot de conclusie dat het zwaartepunt van de zorg voor goede hospitalen in Indië niet ligt in de gebouwen. Daartegenover moet de kwestie van de bodem waarop de gebouwen staan veel meer op de voorgrond treden. Hij vraagt zich daarom af of het goed is zich in Indië door vaste gebouwen aan plaatselijke omstandigheden te binden. Met andere woorden, moet men niet meer gaan denken aan de bouw van tijdelijke in plaats van permanente ziekeninrichtingen. Zijn artikel was bedoeld als aanzet voor een polemiek. Die is er, voorzover is na te gaan, niet gekomen, evenmin als een verandering in het beleid aangaande de bouw van hospitalen.

### V.3. Behandeling en verzorging

In de eerste jaargang van het Indisch Militair Tijdschrift (1870) schetst E.W.A. Ludeking<sup>5</sup> een weinig opwekkend beeld van wat de zieke of gewonde militair te wachten stond zodra hij ter behandeling in het militaire hospitaal werd opgenomen. Aan zijn relaas, naar eigen zeggen het resultaat van veeljarige en veelzijdige ervaring, is de volgende bloemlezing ontleend.

Bij binnenkomst wordt de zieke militair, al of niet na een visitatie op verboden artikelen, in hospitaalkleding gestoken en naar een bed of bedkoets verwezen. Bij een eerste rondblik valt zijn oog op donkere en dikwijls getraliede vensters, valse witgekalkte muren en afgesleten vloeren. Mogelijkheden voor ontspanning zijn er niet, zodat de patiënt niets rest dan het kaart- en dobbelspel om de tijd te doden. Slechts éénmaal per week is er gelegenheid tot het ontvangen van bezoek.

Het bedienend personeel wordt een samenraapsel van insolide, gebrekkige en ziekelijke personen genoemd, van wie een groot deel door misbruik van sterke drank is verdierlijkt. Zelfs de besten onder hen genoten nooit enige opleiding of vorming voor hun taak.

Over de voeding wordt ondermeer vermeld dat op het middaguur de spijsverzorger op het toneel verschijnt, doortrokken van een aangename geur van soep en gebraden kip, waarin geroutineerde zieken die kippen willen herkennen die reeds tot het bereiden van bouillon hebben gediend.

En wat tenslotte de medische behandeling betreft staat vermeld dat de visite van de geneesheer begint om 7 uur 's ochtends en duurt tot 8 uur, omdat dan het



ochtendmaal wordt uitgereikt. Bij een aantal van zestig patiënten betekent dit dat de arts per dag gemiddeld een minuut aandacht aan een patiënt zou kunnen besteden als men zich aan dat uur zou houden. Meestal echter wordt het later, hetgeen betekent dat de patiënten, die toch al sinds 15½ uur geen maaltijd meer hebben genoten, nog langer honger moeten lijden.

Aldus een korte bloemlezing uit het artikel van Ludeking.

In hetzelfde tijdschrift, ook in de eerste jaargang, volgt kort daarop, waarschijnlijk van redactiezijde en mogelijk van de hand van E.B. Kielstra, de oprichter van het tijdschrift, een reactie.<sup>6</sup> Daarin wordt tot in details ingegaan op de niet mis te verstane opvattingen van Ludeking over de situatie rond de militaire hospitalen in Nederlands-Indië rond 1870. Geen van diens bezwaren worden echter wezenlijk weerlegd. In het artikel, en ook in het vervolg in hetzelfde tijdschrift<sup>7</sup> doet de auteur een aantal suggesties aan de hand ter verbetering van de behandeling en verzorging in de hospitalen. Ook hij pleit ondermeer voor een betere selectie van het hospitaalpersoneel, een betere bezoekenregeling, meer mogelijkheden voor recreatie van de patiënt en meer aandacht voor het alcoholprobleem. Maar bovenal acht hij het van belang dat men “al het mogelijke aanwende, om den soldaat buiten het hospitaal te houden, door een goed voorkomings-systeem”. Dit laatste mag in die tijd wel een opmerkelijk geluid heten, omdat uit de voorhanden zijnde literatuur wel regelmatig aandacht wordt gevraagd voor maatregelen die op het terrein van de preventie liggen, maar deze zijn niet duidelijk een uitvloeisel van een doordacht beleid met betrekking tot ziektepreventie.

De legerleiding had kennelijk zo zijn eigen ideeën over de vraag hoe men de militair zo veel mogelijk buiten het hospitaal kon houden. Per “missive” van 29 maart 1877<sup>8</sup> gaf de legercommandant aan de gouverneur-generaal in overweging om, in afwijking van wat dienaangaande in het Staatsblad in 1876 was geregeld, te bepalen dat kosteloze verpleging in de ziekeninrichtingen in Atjeh slechts dan door de aldaar aanwezige officieren, mindere militairen en dwangarbeiders zou worden genoten indien zij verpleegd werden wegens wonden of gebreken opgelopen bij gevechten in 's lands dienst. De gouverneur-generaal gaf in zijn antwoord d.d. 8 april 1877 aan de legercommandant evenwel te kennen dat hij, na advies te hebben ingewonnen bij de Raad van Nederlands-Indië, had besloten zijn adhesie aan het betreffende voorstel te onthouden.

#### V.4. Voeding en recreatie

Met betrekking tot een tweetal aspecten van de verzorging van de zieke of gewonde militair in het hospitaal is het mogelijk na te gaan hoe de situatie ter zake in een later stadium van de Atjeh-oorlog werd beoordeeld, namelijk de voeding en de recreatie. Daartoe staat een tweetal artikelen ter beschikking, uit respectievelijk 1885 en 1900. Het relaas van beide auteurs is wellicht niet representatief voor de situatie in de gehele archipel maar wel illustratief.

Een anonieme auteur<sup>9</sup>, als officier-patiënt opgenomen geweest in een militair hospitaal, wijst op de weerzin die er onder de militairen zou bestaan tegen opname

in een hospitaal en geeft enkele oorzaken daarvan aan. Daarbij zegt hij uitdrukkelijk zich geen oordeel aan te meten over de geneeskundige behandeling. Het zijn met name de voeding en de recreatie waartegen hij bezwaren uit.

Wat de voeding betreft krijgt de patiënt bij het ontbijt brood, eieren, koffie, suiker, melk en boter opgediend. De boter is veel te weinig en de eieren nooit vers, dikwijls bedorven en zelden eetbaar. Wil men brood met boter eten dan is men verplicht zich buiten het hospitaal op eigen kosten van meer boter te voorzien, hetgeen echter krachtens het "Voorlopig Reglement op de Inwendige Dienst bij de Militaire Ziekeninrichtingen" ten strengste is verboden. Het middageten bestaat uit soep, biefstuk, aardappelen, groenten en rijst met kerrie. Het is de betreffende auteur overkomen dat hem acht dagen achtereen dezelfde groente werd verstrekt. De avondmaaltijd biedt gebraden kip met aardappelen en groenten. Onze informant zegt nog wel vrede met die voeding te kunnen hebben als het smakelijk was toebereid; dit laatste is evenwel bijna nooit het geval. Hij schrijft letterlijk: "Zeker is het zeer moeilijk om in een groot hospitaal, door de groote quantiteit en de verscheidenheid der te bereiden spijzen, alsook de onbekwaamheid van het keukenpersoneel, het eten steeds uitstekend te doen zijn, maar waarom wordt er dan geen uitweg gezocht, om verbetering in dien toestand te brengen".

Men dient hierbij te bedenken dat de betreffende informant een officier was en als zodanig op de 1e klasse was opgenomen. De situatie ten aanzien van de gewone soldaat zal zeker niet beter zijn geweest.

Overigens moet er op worden gewezen dat de voedingsproducten voor de garnizoenen en ook die voor de militaire ziekeninrichtingen voor een deel werden aangeleverd door inlandse, vaak chinese, handelaren, die niet altijd als bonafide konden gelden. Een goede kwaliteitscontrole was daarom noodzakelijk en werd veelal ook wel uitgevoerd. Een niet onbelangrijk voorbeeld daarvan was de melkvoorziening. H.B. Cayaux<sup>10</sup>, een militair apotheker, beschrijft de situatie dienaangaande. Hij is van mening dat voor veel zieken melk het enige voedingsmiddel is en daarom aan hoge kwaliteitseisen moet voldoen. Toch gelooft hij te mogen beweren dat zuivere, onvervalste melk in betrekkelijk weinig hospitalen wordt verstrekt. De keuring geschiedt door de administrateur die zich hooguit bepaalt tot het uiterlijk voorkomen, de reuk en de smaak. Er is echter meer nodig om de deugdelijkheid van de melk te onderkennen. Regelmatig vindt er vermenging plaats met klappermelk (santen) en met suiker geconserveerde melk (melk in blik). Het zou, aldus de auteur, wenselijk zijn als, meer dan in het algemeen geschiedt, de wetenschap van de apotheker te hulp wordt geroepen bij de keuring van melk. Het ligt voor de hand te veronderstellen dat hij daarbij ook andere voedingsstoffen heeft willen betrekken.

Met betrekking tot de recreatie citeert de genoemde officier-patiënt artikel 265 van het eerder aangehaalde "Voorlopig Reglement": "des morgens van zes tot zeven uur en des namiddags van half zes tot half zeven uur is het aan de lijders vergund binnen de ziekeninrichting of in den tuin te wandelen. Gedurende het overige van den dag moeten zij zich op hunne zalen of onder de bijbehorende corridors bevinden. Het is aan iedere lijder, van welken rang of staat hij zij, verboden, zich zonder speciale vergunning van den dirigerenden of eerstaanwezenden officier van

gezondheid buiten de enceinte der ziekeninrichting te begeven". Hij verbindt daaraan de conclusie dat dus de officier gedwongen is om zijn wandeling te maken te midden der soldaten en onderofficieren, zo hij tenminste een wandeling wil maken. Hij zal daar dus geen druk gebruik van maken. Dit laatste bezwaar doet, naar moderne opvattingen, nogal elitair aan; gezien de verhoudingen toentertijd mag men toch wel enig begrip hebben voor deze zienswijze.

F. van Haeften<sup>1</sup> geeft, wat de recreatie van reconvalescenten in de Indische militaire hospitalen betreft, een overzicht van de accommodatie die in het algemeen in die tijd (rond 1900) wel aanwezig was en wat er op dat gebied zou moeten komen:

- Bij de ziekeninrichtingen is als regel wel een tuin aanwezig waarin de patiënten kunnen wandelen. Maar meestal is dit, om dienstredenen, alleen toegestaan 's-ochtends van zes uur tot half acht en 's-middags van vijf tot zes. Buiten die uren is dit vanwege het klimaat trouwens ook niet mogelijk omdat beschaduwde plaatsen meestal ontbreken. Door de aanplant van bomen en het verlichten van tuinkoepels zou dit te verhelpen zijn en zou het verblijf in de tuin ook buiten de genoemde uren plaats kunnen vinden.
- Er zouden meer faciliteiten moeten komen voor het maken van wandelingen buiten de ziekeninrichting.
- In alle ziekeninrichtingen zou een recreatieruimte moeten zijn waar de patiënten kunnen lezen, schrijven en converseren. Gedurende de laatste jaren zijn deze slechts hier en daar opgericht.
- De hospitalen zouden moeten zijn voorzien van gezelschapsspellen. "Zij dragen", aldus de auteur, "krachtig bij tot vervrolijking van het gemoed en zijn ware tijdkorters".

Van Haeften meent hiermee het magere tableau van de bezigheidsmiddelen, die in de hospitalen werden toegepast, tamelijk volledig beschreven te hebben.

Vervolgens noemt hij een aantal maatregelen waarvan de invoering overwogen zou moeten worden:

- Het houden van lezingen door officieren en kader.
- Het geven van theorielessen door garnizoenskader.
- Het verrichten van lichte huishoudelijke arbeid.
- Het bevorderen van slöjd en huisvlijt, zoals mattenvlechten, touwknopen, papiervouwen volgens de Fröbelmethode.
- Het verrichten van doelmatige, lichte kamergymnastiek.
- Het organiseren van lichamelijk weinig inspannende bewegingsspelen, zoals croquet en ringspel.
- Het oprichten van een eenvoudige, tegen sterke isolatie en regen beschutte, uit goedkope materialen opgetrokken rustieke koepel of speelloods voor de inlandse militairen, omdat deze weinig van een schrijf- of leeszaal zullen profiteren.
- Het plaatsen van een biljart in de recreatiezaal.
- Het verschaffen van eenvoudige muziekinstrumenten, zoals een harmonie, speeldoos, cither, ter bevordering van een kalm-opgewekte stemming."

Of en in hoeverre zijn suggesties in latere jaren gerealiseerd zijn geworden, valt in feit buiten het bestek van dit onderzoek. Uit het relaas van Van Haeften blijkt in ieder geval dat nog aan het eind van de 19e eeuw weinig was geïnvesteerd om het verblijf van patiënten in de militaire ziekenhuizen enigszins te veraangename.

## V.5. Categorale ziekeninrichtingen

Naast de algemene militaire hospitalen en ziekenzalen bestonden tijdens de onderzochte periode in Nederlands-Indië enkele inrichtingen ter behandeling en verpleging van patiënten met specifieke ziekten of aandoeningen en inrichtingen met een specifieke behandelingswijze. In het volgende wordt een drietal categorieën kort beschreven, namelijk de aan enkele militaire hospitalen verbonden inrichting voor herstellenden, krankzinnigeninrichtingen en de inrichting voor massage en mechanotherapie, verbonden aan het Groot Militair Hospitaal te Weltevreden.

### V.5.1. Herstellingsoorden

Schoute<sup>12</sup> vermeldt dat in 1879 alle drie de Grote Militaire Hospitalen op Java, die te Semarang, Soerabaya en Weltevreden, een gezondheidsoord bezaten voor herstellenden en chronische zieken. Het hospitaal in Semarang had reeds in 1848 de beschikking over de dependance Oenarang, dat te Soerabaya sinds 1853 over de dependance Malang, terwijl Weltevreden in 1869 de dependance te Kampong Makassar in gebruik nam.

#### A. SEMARANG

In 1848 stelde dr. W. Bosch voor om in Oenarang, gelegen aan de Grote Postweg, een ziekenhuis voor herstellenden te bouwen met een capaciteit voor twaalf zieken in de eerste klasse en 745 in de tweede klasse. Dr. Willem Bosch trad in 1818 in Indië in dienst als officier van gezondheid 3e klasse. In 1845 werd hij benoemd tot chef van de MGD en als zodanig heeft hij belangrijk werd verricht. Hij had een nieuwe inrichting in gedachten, met een ruime tuin en wandelwegen. De inrichting is er wel gekomen, maar niet in de uitvoering die Bosch had gewenst. Het oude fort Oenarang werd ontruimd en ingericht voor de verpleging van drie officieren en 64 onderofficieren en soldaten. Na een bezoek, in 1849, van de legercommandant aan de inrichting sprak deze van “een somber herstellingsoord, dikke muren, wallen en niet veel licht”. Voor de kosten die de inrichting had gevergd, zijnde 3294 gulden, kon men ook in die tijd niet veel verwachten.

#### B. SOERABAYA

Herstellenden in het hospitaal te Soerabaya konden van 1853 af overgebracht worden naar het oude Blokhuis, gelegen aan de rivier de Brantas in de omgeving van Malang. Nog in 1873 zijn er plannen geweest tot oprichting van een tweede herstellingsoord in Tosari. In augustus van dat jaar stuurde een logementhouder aldaar, H.J.A. Morbeck, een verzoekschrift aan de gouverneur-generaal waarin hij toestemming vroeg zijn logement met twaalf kamers met gaanderijen te bestemmen tot

herstellingsoord. Ondanks een gunstig oordeel van de toenmalige chef van de MGD, M.Th. Reiche, en een aanbeveling van de stadsgeneesheer van Soerabaya, die verklaarde dat hij reeds enige jaren patiënten naar het logement had verwezen, zijn de onderhandelingen zonder resultaat gebleven en is dit herstellingsoord er niet gekomen.

#### C. WELTEVREDEN

Met betrekking tot de situatie ter zake in Weltevreden vermeldt Schoute<sup>13</sup> het volgende.

In 1868 werd door het gouvernement een contract gesloten met een civiele arts, C.L. van der Voort, over de verpleging van herstellende militairen te Kampong Makasser. De betreffende arts verklaarde zich daarbij bereid om een deel van het gelijknamige landgoed aan de weg naar Buitenzorg, dat hij had gehuurd, te bestemmen als herstellingsoord. De inrichting ging in 1869 van start met een 30-tal patiënten. Dat aantal steeg snel; in 1871 werden in totaal 434 nieuwe patiënten opgenomen, van wie twaalf stierven en 50% als hersteld werd ontslagen en weer in het leger werd opgenomen.

Na 1873 werd een sterk beroep op de inrichting gedaan toen als gevolg van de beri-beri-epidemie een groot aantal dwangarbeiders uit Atjeh moest worden geëvacueerd. In 1875 was het aantal beschikbare plaatsen uitgebreid tot 150 en werd, mede op grond van gunstige beoordelingen, het contract met Van der Voort verlengd. Tevens werd toen een officier van gezondheid aan de inrichting toegevoegd. Ook deze uitbreiding bleek niet voldoende. In 1879 werd een aantal loodsen bijgebouwd om de grote stroom van aan beri-beri lijdende dwangarbeiders te kunnen opnemen.

#### V.5.2. Krankzinnigeninrichtingen

Het dienen als militair in een tropisch gebied als Nederlands-Indië, en zeker als er strijd moest worden gevoerd, vergde veel van het lichamelijk uithoudingsvermogen van de soldaat. Dit gold in het bijzonder voor de Europese militair die immers niet gewend was aan het dikwijls slopende klimaat en de veelal uiterst moeilijke terreinomstandigheden. Daar komt bij dat men in het gevecht te maken had met een tegenstander die wel gewend was aan deze situaties, de omgeving kende, zeer bekwaam was in het voeren van een guerrilla-oorlog en meestal op de hulp van de autochtone bevolking kon rekenen. Men mag veronderstellen dat niet alleen een beroep werd gedaan op het lichamelijk uithoudingsvermogen van de KNIL-militair, maar ook op zijn psychische constitutie. Met name wat dit laatste aspect betreft en de repercussies die dit had op de verrichtingen van de MGD, is, wat de onderzochte periode betreft, weinig bekend. Dit ligt ook wel voor de hand. Men was in deze tijd immers nog niet in staat psychiatrische ziektebeelden die verband houden met oorlogvoering, te onderkennen, laat staan dat men tot een adequate behandeling kwam. Pas tijdens de wereldoorlog 1914-1918 is voor het eerst begonnen met pogingen om verschijnselen van wat later "front-stress" werd genoemd op te sporen en te behandelen. Psychiatrische ziekenhuizen of psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen, zowel ten behoeve van burgers als van militairen, waren in Nederlands-Indië in deze periode dan ook onbekend.

In het kader van de geestelijke volksgezondheid ten behoeve van militairen was aan de militaire hospitalen van Batavia (Weltevreden), Semarang en Soerabaya een kleine afdeling verbonden voor de opname van krankzinnigen, niet uitsluitend maar wel in de eerste plaats bestemd voor militairen. De inrichting in Batavia bestond sinds 1836, die in Semarang sinds 1849 en die in Soerabaya sinds 1863.

Aanvankelijk betekende de verzorging van een krankzinnige niet veel meer dan het in bewaring nemen. En dit gold dan de gevaarlijk geachte krankzinnigen; de niet-gevaarlijken werden meestal in privé-kring verzorgd.

Het was de eerder genoemde dr. W. Bosch die reeds in 1838 de aandacht vestigde op het ellendige lot der krankzinnigen en met voorstellen kwam om in Semarang een nieuwe inrichting op te zetten waarin zij niet alleen konden worden opgeborgen maar ook een behandeling met uitzicht op herstel zouden kunnen ondergaan. Hij schrijft in 1850<sup>14</sup>: "Dit oogmerk is echter geheel niet in aanmerking genomen, toen men eene verbetering in het militaire hospitaal ten hunnen behoeve wilde daarstellen; geheel in afwijking van hetgeen de vordering eener meer gezette studie aangaande de mentale alteratie had geleerd en door de ondervinding als het meest doelmatig bevestigd is, heeft men in de plaats der hokken voor de krankzinnigen bij het oude mannenhuis aanwezig, andere, weinig betere, in het militaire hospitaal gaan bouwen; geheel in den geest van het begin der vorige eeuw, toen men meende voor zielszieken niets anders of beters te kunnen doen dan hen zo eng mogelijk op te sluiten. Elf kleine kamertjes, laag en bedompt, voorzien van een vaste brits, heeft men onder één dak met een smal voorgalerijtje in het militaire hospitaal aangebouwd en met den naam van krankzinnigengesticht vereerd!, terwijl het aan alles ontbreekt, wat eene zoodanige inrigting behoort te kenschetsen; resultaten zijn of kunnen dan ook niet verkregen worden. Het eenige wat deze lijdens voor de aangewende sommen gewonnen hebben, is eene betere, menschelijkere verzorging, onder geneeskundig toezicht en het genot der vrije lucht in eene omheinde plaats, met jong geboomte beplant. Een geheel nieuw verbeterd krankzinnigenhuis blijft alzoo eene wenschelijke zaak; in het militaire hospitaal kan zij echter niet daargesteld worden. Het terrein ontbreekt".

Wat Soerabaya betreft werd in februari 1863 besloten een krankzinnigengesticht te bouwen voor Europeanen en voor inlanders. Daarbij kan nog vermeld worden dat het gouvernement akkoord ging met het plan om in plaats van een houten blok dwangstoelen te gebruiken om gevaarlijke lijdens te bedwingen. Dit voorstel was aanleiding voor het gouvernement om de toenmalige chef van de MGD, dr. G. Wassink, op te dragen een onderzoek in te stellen naar de stand van zaken betreffende de verpleging van krankzinnigen op Java. Deze kwam uit op een totaal aantal van 586 krankzinnigen die verpleging behoefden. Op dat moment waren 252 patiënten opgenomen in Batavia, Semarang en Soerabaya, zodat er ruimte diende te worden geschapen voor de opvang van rond driehonderd krankzinnigen.

Het rapport van Wassink werd in Nederland voorgelegd aan twee inspecteurs van het krankzinnigenwezen, C.J. Feith en G.E. Voorhelm Schneevoegt. Dezen brachten daarop een advies uit dat nogal vernietigend mag worden genoemd voor het beleid ter zake in Indië.<sup>15</sup> Dit advies, gericht aan de minister van koloniën, behelsde de volgende drie punten:

- “a. het benoemen van een civiele geneeskundige, die een groot aantal jaren in Indië onder de bevolking werkte, en in de gelegenheid zou worden gesteld zich in Europa kennis der wetgeving en der verpleging op het gebied van het Europese krankzinnigenwezen eigen te maken;
- b. het opdragen van de leiding van het krankzinnigenwezen in Indië aan een afzonderlijke inspecteur, die in betrekking zou komen te staan tot de inspecteurs in Nederland om van hen raad en voorlichting te ontvangen;
- c. het aan de gouverneur-generaal verzoeken, hangende de regeling, alles onveranderd te laten, om niet door ondoeltreffende maatregelen vooruit te lopen op de werkelijke verbeteringen, aldus onnodige kosten makende.”

Dr. A.E. Waskiewicz, die intussen Wassink was opgevolgd als chef van de MGD, bracht daarop in 1865 een rapport uit waarin hij aangaf waarom naar zijn inzicht de zaken in Indië op dit gebied liepen zoals zij liepen. Hij kwam tot de conclusie dat het met het oog op de buitenbezittingen verstandig zou zijn te rekenen op de opvang van achthonderd in plaats van zeshonderd krankzinnigen.

De voorstellen van de beide genoemde inspecteurs werden intussen grotendeels overgenomen. Er werden twee inspecteurs voor Indië benoemd, dr. F.H. Bauer en dr. W.M. Smit. Na een rondreis door Europa, waarbij zij Nederland, Engeland, Schotland, Duitsland, België en Frankrijk aandeden, brachten zij een lijvig rapport uit met aanbevelingen, dat in Indië leidde tot een tweespalt tussen hen die voorstander waren van het bouwen van één groot centraal krankzinnigengesticht in Buitenzorg en hen die meer voordelen zagen in het verbouwen en bouwen van inrichtingen in de drie steden Batavia, Semarang en Soerabaya. Pas jaren later, in 1875, werd bij KB bepaald dat er één groot gesticht zou worden gebouwd bij Batavia (Buitenzorg) en dat in Semarang en Soerabaya een hulp-gesticht zou komen. Deze beide laatste zouden dan later kunnen worden samengevoegd tot één centraal gesticht, hetgeen ook inderdaad, in Malang, is gebeurd.

De bouw van de centrale inrichting in Buitenzorg verliep evenwel niet zonder strubbelingen, die voornamelijk door financiële problemen werden veroorzaakt. Schoute<sup>16</sup> vermeldt dat in 1879 reeds ruim een miljoen gulden was uitgegeven aan onteigenings- en bouwkosten en dat de jaarlijkse exploitatiekosten werden geraamd op circa f. 300.000,-. De minister van koloniën achtte deze kosten te hoog, waarbij hij wees op de kosten van de genoemde hulpgestichten in Semarang en Soerabaya die verhoudingsgewijs veel lager waren. Op grond daarvan werd besloten voorshands de bouw in Buitenzorg slechts voor de helft uit te voeren, hetgeen betekende dat er plaats kwam voor tweehonderd mannelijk en vrouwelijke patiënten. Deze inrichting werd tenslotte op 1 juni 1882 in gebruik genomen.

### **V.5.3. De inrichting voor massage en mechanotherapie te Weltevreden**

In januari 1897 kreeg dr. L.J. Eilerts de Haan, verbonden aan het Groot Militair Hospitaal in Weltevreden, de opdracht van de chef van de MGD om een voorstel in te dienen met betrekking tot een inrichting voor Massage en Mechanotherapie die aan genoemd hospitaal zou worden verbonden. Reeds op 22 maart daaropvolgend werd hij officieel belast met de behandeling van alle in het hospitaal opgenomen

patiënten die massage en heilgymnastiek nodig hadden. In het Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië van 1898<sup>17</sup> doet hij verslag van zijn eerste bevindingen. Aan dit verslag is het volgende ontleend.

Naar aanleiding van zijn ingediende voorstel werden door het gouvernement negen Zanderapparaten aangekocht, die in mei 1897 werden goedgekeurd door een commissie, bestaande uit de chef van het hospitaal, Vincent, de eerstaanwezende apotheker, Frylink, en hemzelf. Zanderapparaten waren zware, ijzeren, door stoom aangedreven apparaten voor het oefenen van afzonderlijke spiergroepen. Ze waren ontwikkeld door de Zweed Jonas Gustav Wilhelm Zander (1835-1920). De apparaten werden terstond in gebruik genomen.

De auteur vermeldt dat zijn inrichting nog geen modelinrichting is; daarvoor is het instrumentarium niet voldoende uitgebreid. Hij gaat in op de mening die wel verkondigd werd dat de "mechanische" behandeling niet de resultaten zou hebben opgeleverd die men ervan verwachtte. Betrekkelijk weinig zwaar gewonde militairen konden immers weer voor de dienst geschikt worden gemaakt. Het zijn echter niet alleen dienstbelangen die zijn inrichting behartigt. Iedere zieke of gewonde militair heeft recht op een zo goed mogelijke geneeskundige behandeling.

Eilerts de Haan deelt zijn patiënten in een drietal categorieën in, namelijk

- Zij die zo zwaar gewond zijn dat het niet of nauwelijks te verwachten is dat de teweeggebrachte misvormingen verbeterd zullen worden.
- Zij die zodanig gewond zijn dat wel verbetering te verwachten is, zonder dat nochtans volkomen genezing zal volgen.
- Zij die onder voorwaarde van een goede behandeling volkomen genezing kunnen verwachten."

Het is vooral de laatste categorie waarmee de masseur de grootste problemen ervaart. "Uiterst zelden", aldus de auteur, "komt het voor, dat gewonden ijverig medewerken aan hun herstel, bijna altijd werken zij min of meer tegen. En wat nog erger is, zeer dikwijls zien zij zich in het gelijk gesteld, terwijl eigenlijk eene gestrengde straf het gevolg van hunne houding moest zijn." En dit alles omdat onder de Indische militairen de mening was verspreid dat een schot- of andere verwonding, toegebracht door de vijand, recht gaf op een verhoogd pensioen. Men sprak zelfs van een "gelukkig schot".

Tenslotte doet de auteur in zijn verslag nog enkele aanbevelingen:

- Het overplaatsen van de inrichting naar Tjimahi, waar een beter klimaat heerst.
- De patiënten die niet het bed behoeven te houden te verplegen in een daarvoor aangewezen kazerne, waar zij onder militaire tucht staan, als gewone militairen worden gevoed, onder toezicht wandelen en aan gymnastiek doen en op bepaalde uren worden gemasseerd.
- Inrichten van bordelen voor de militairen die niet getrouwd zijn.
- Naar behoefte nieuw personeel aanstellen.
- De inrichting benutten voor de opleiding van sergeant-ziekenvader-masseur."



Van 22 maart tot en met 31 december 1897 werden in de inrichting in totaal 313 patiënten behandeld, van wie 238 in het hospitaal waren opgenomen en 75 in het garnizoen verbleven.

Vermeld wordt ook nog dat 32 patiënten als simulant werden ontmaskerd!

## V.6. Het militaire hospitaal te Panteh Perak (Kota Radja)

Met de uitbreiding der krijgsverrichtingen in Atjeh werden aldaar op diverse plaatsen kleine ziekeninrichtingen gebouwd. In Kota Radja zelf was de eerste jaren een voorlopig ziekenhuis tot stand gebracht in de bij de tweede expeditie veroverde kraton. Mede omdat de omgeving in de kraton "verpest" werd genoemd, werd in 1877 besloten tot de bouw van een nieuw groot centraal hospitaal.<sup>18</sup> Aanvankelijk bestond het voornemen dit hospitaal te Panditi te vestigen, maar bij nader onderzoek bleek dat een betere plaats te vinden was op de rechteroever van de Atjeh-rivier nabij Panteh Perak. Daar was overigens in 1876 reeds een tijdelijk hospitaal voltooid, dat volgens E.B. Kielstra<sup>19</sup> door indijking en plaatsing van een stoomgemaal zo goed mogelijk was beveiligd tegen hoge waterstanden. De onvoldoende beschutting die de bamboe-lokalen in een klimaat als dat van Atjeh konden bieden tegen weer en wind en ook de hoge kosten van herstelling en vernieuwing waren oorzaak dat men ging denken aan de bouw van een nieuw permanent hospitaal. De definitieve opdracht tot de bouw aldaar werd gegeven tijdens een verblijf van de gouverneur-generaal van Lansberge in Atjeh.

Johan Wilhelm van Lansberge werd in 1830 te Santa Fé de Bogota in Columbia geboren en overleed in 1905 in Mentone. Hij studeerde rechten aan de universiteit van Leiden. Na een aantal hoge ambtelijke functies bekleed te hebben werd hij in 1874 benoemd tot gouverneur-generaal van Nederlands-Indië. Daar stond hem de taak te wachten een bevredigend einde te maken aan de in 1873 begonnen Atjeh-oorlog. In 1877 ging hij persoonlijk naar Atjeh om zich van de toestand aldaar op de hoogte te stellen. In 1881 nam hij het besluit om het militair gouverneurschap te vervangen door een civiel, een beslissing die, naar later zou blijken, te vroegtijdig was genomen. Op 24 november 1880 werd hij op eigen verzoek eervol ontslagen als gouverneur-generaal en keerde hij terug naar Nederland waar hij zich vestigde in 's-Gravenhage.<sup>20</sup>

Men was er zeker van dat de aanzienlijke verbeteringen op het punt van de transportmiddelen van groot nut zouden blijken te zijn.<sup>21</sup>

De hout- en ijzerwerken voor het nieuwe hospitaal, dat achthonderd bedden zou gaan bevatten, werden voor de helft op Java en voor de andere helft in Singapore besteld en de verzending naar Atjeh werd zodanig geregeld dat aldaar onafgebroken kon worden doorgewerkt. In december 1877 waren de gemetselde voetstukken en funderingen van vier zalen gereed en was men bezig met het oprichten van de wanden van een zaal. Verwacht werd dat een spoedige oplevering tegemoet kon worden gezien<sup>22</sup> en dat het hospitaal in 1879 zou kunnen worden



*Militair hospitaal te Panteh Perak circa 1905.  
Coll.: Prentenkabinet KNLWM Delft.*

betrokken.<sup>23</sup> In november 1880 zou het echter pas officieel geheel in gebruik worden genomen.

Schoute<sup>24</sup> rapporteert dat het hospitaal in 1878 bestond uit 27 houten en bamboe vertrekken, elk met plaats voor tachtig patiënten.

Dat ook deze plaats van vestiging niet ideaal bleek te zijn mag men concluderen uit wat Schoute in dezelfde verhandeling dienaangaande schrijft. Ondanks een omwalling van drie tot vier meter hoogte, kwam het voor dat de Atjeh-rivier het hospitaal binnen stroomde en de officieren van gezondheid hun dienst moesten verrichten met hoge waterlaarzen aan. Tijdens zulk een overstroming, op 18 juli 1878, gelukte het een aantal Atjehers met een prauw bij het hospitaal te komen en binnen te sluipen in een zaal met beri-beri-patiënten. Zij doodden tien Javanen en verwondden er 46. De ongewapende oppassers konden zich ternauwernood redden door in de hanebalken te vluchten.

Wat de verdere uitbouw van het hospitaal in Panteh Perak betreft wordt van officiële zijde in 1894 nog medegedeeld dat een tweede vrouwenzaal en een tweede blokzaal waren ingericht en in 1896 dat was overgegaan tot het bouwen van een operatiezaal.<sup>25</sup>

Dat het militaire hospitaal van Panteh Perak moest gaan gelden als een moderne ziekeninrichting hield overigens nog niet in dat iedereen aanstonds zeer enthousiast was. Volgens Schoute<sup>26</sup> noemde dr. R.F.J. Wijckerheld Bisdorff, van 1906 tot 1910 chef van de MGD, die in 1880 als patiënt in het hospitaal was opgenomen, het “een schamel boeltje”, een verzameling van barakken, bamboewanden, atappen daken en een aangestampte aardenvloer. Maar hij sprak nog over het oude hospitaal.

J.H.P. Kerckhoff<sup>27</sup> beschrijft echter in 1898 een aantal ernstige tekortkomingen van het nieuwe hospitaal. Zo moesten bij het toedienen van baden voor zieken die niet transportabel waren, badkuip en badwater op hoogst omslachtige wijze aangedragen worden. Daar kwam nog bij dat als er niet van te voren kennis van was gegeven er in de keuken niet altijd voldoende warm water aanwezig was. Wat de wasgelegenheid betreft moesten de patiënten zich wassen “uit een onmogelijk blikken wasbekken”, waarvan er drie à vier op iedere zaal aanwezig waren. Voor hun sanitaire behoeften moesten de zieke of gewonde patiënten, indien zij althans konden lopen, grote afstanden afleggen om bij de algemene toiletten te komen.

Het aanwezig zijn van zogeheten “inodore potten”, die meestal niet inodore (reukloos) waren of bleven, stuitte op grote bezwaren. Kerckhoff wijst in dit verband op de toenmaals in aanbouw zijnde ziekeninrichting in Tjimahi, in vergelijking waarmee de situatie te Panteh Perak veel ongunstiger was. De ondoelmatigheid van de hospitaalbruits werd nog verhoogd doordat de patiënten op bed moesten eten. Zij dienden daartoe de benen aan het voeteneinde tussen de stijlen van het bed te steken en het voedsel op een smal plankje te consumeren.

Dat ook voor het comfort van de patiënt weinig werd gedaan mocht blijken uit het feit dat slechts één rolstoel aanwezig was die, naar de auteur meende, eigendom was van het Rode Kruis, welke organisatie ook een tiental luiersstoelen had verschaft.

Wat de verpleging betreft merkt Kerckhoff op dat het lagere ziekenhuispersoneel, hoe goed men ook vaak zijn best deed, meestal te zwaar belast was om zijn

functie goed te kunnen vervullen. Eén Europese oppasser en één inlandse handlanger moesten vaak waken over 32 tot veertig patiënten en deze ook nog verplegen. Dikwijls hadden zij de zorg over twee zalen tegelijk, de ene in de voornacht, de andere in de nanacht. Waarbij men dan nog dient te bedenken dat dat personeel reeds vanaf 's ochtends half zeven in dienst was en dienst had tot de volgende ochtend tien of elf uur. Daarbij kwam nog dat dat personeel zware diensten te velde moest verrichten bij het uitrukken van de ambulances.

Enkele jaren later, in 1901, komt "een officier"<sup>28</sup> met nog enkele aanbevelingen waaruit opnieuw blijkt dat het hospitaal te Panteh Perak dan wel modern mocht heten maar daarmee nog niet up-to-date was. Er zou een betere operatiezaal moeten komen omdat in de huidige de artsen zodanig aan de hitte blootgesteld waren dat ze er liefst zo kort mogelijk verbleven en meestal van de oude operatiezaal gebruik maakten. Voorts wordt aanbevolen om al die instrumenten en artikelen aan te schaffen die in een modern ingericht groot hospitaal behoren aanwezig te zijn en ook om een betere verlichting aan te brengen.

Wat betreft de medisch-technische verrichtingen in het hospitaal in Panteh Perak in zijn algemeenheid zijn de berichten schaars. Een opvallende mededeling is die van H.S. Pruys.<sup>29</sup> Hij deelt in 1898 mede dat een aantal patiënten met schotwonden in buik, bekken en long was overleden zonder dat chirurgisch ingrijpen had plaatsgevonden. Met erkenning dat er gevallen bekend waren waarin bij dergelijke verwondingen door laparotomie, darmhechtingen en schoonmaken van de buikholtte een goed resultaat bereikt was, waren er toch dringende overwegingen geweest om zich te onthouden van ingrijpen. Letterlijk geciteerd: "Vooreerst is het resultaat van de beste chirurgen, onder de gunstigste omstandigheden werkende, reeds zeer gering. Een operateur met weinig ervaring zal dus opereren met zeer geringe kans op succes, vooral wanneer de patiënten bij tientallen tegelijk binnenkomen, zoodat doctoren en personeel vermoeid zijn, de aseptiek van instrumenten en omgeving niet meer te vertrouwen is, in één woord, wanneer men niet te doen heeft met eene geprojecteerde, maar wel met eene urgente laparotomie. Verder is er nog eene overweging, die ons tot onthouden moest dringen en wel, de indruk, dien het op de overige lijders moest maken, wanneer eenige gevallen durante operationem, of wel kort daarna, doodelijk verlopen. De lijders worden "messerscheu" en wanneer men hun een operatie voorstelt, die nu werkelijk geïndiceerd is en goede kansen biedt, dan weigeren ze allicht, om hunne toestemming te verleen." Deze mededeling lijkt een bevestiging van het elders in deze studie aangegeven gebrek aan goed opgeleide chirurgen in de militaire hospitalen in Nederlands-Indië.

Tenslotte moet vermeld worden dat uit de door mij geraadpleegde bronnen niet duidelijk is geworden hoe groot het totale aantal behandelde in de betreffende perioden in het hospitaal te Panteh-Perak was.

### V.6.1. Röntgenapparatuur

Naast de wat somber klinkende geluiden over het hospitaal te Panteh Perak dient toch in ieder geval één zaak beschreven te worden waarmee het veel eer heeft ingelegd. In 1895 had men, althans voor Nederlands-Indië, een primeur met het eerste röntgenapparaat.

In 1902 wordt in een officiële mededeling van het gouvernement melding gemaakt van het feit dat in de hospitalen van Weltevreden, Padang en Kota Radja röntgenapparaten zijn opgesteld.<sup>30</sup> In een noot wordt daaraan toegevoegd hetgeen de legercommandant dienaangaande kort daarvoor had gerapporteerd: "In Atjeh was sinds 26 september 1895 een röntgenapparaat in gebruik, toebehoorend aan den militairen apotheker der 1ste klasse J. Douwes, hetgeen bij diens vertrek van Atjeh in oktober 1898 door het gouvernement voor eene bepaalde som werd overgenomen. Dit toestel, waarmede gedurende eenige jaren zeer goede resultaten werden verkregen, begon in juli 1900 minder goed te werken, waarop onmiddellijk door den gewestelijken dienstchef de noodige maatregelen werden genomen om door aanvraag van het noodige hierin verbetering te brengen. Ongeveer tezelfder tijd werden door den luitenant-generaal Van Heutz aan den chef van het hospitaal te Panteh Perak eenige nieuwe onderdeelen voor het apparaat ten geschenke aangeboden en door den 1ste luitenant der infanterie van het Nederlandsche leger Dudok van Heel een geheel nieuw Röntgen-toestel. Beide geschenken werden door den chef van het hospitaal aanvaard. Het laatste werkt thans uitstekend, het oude met de nieuwe onderdeelen wordt naar het magazijn van geneesmiddelen opgezonden ter reparatie en zal daarna in één der andere militaire hospitalen in Nederlandsch-Indië eene nuttige bestemming krijgen."

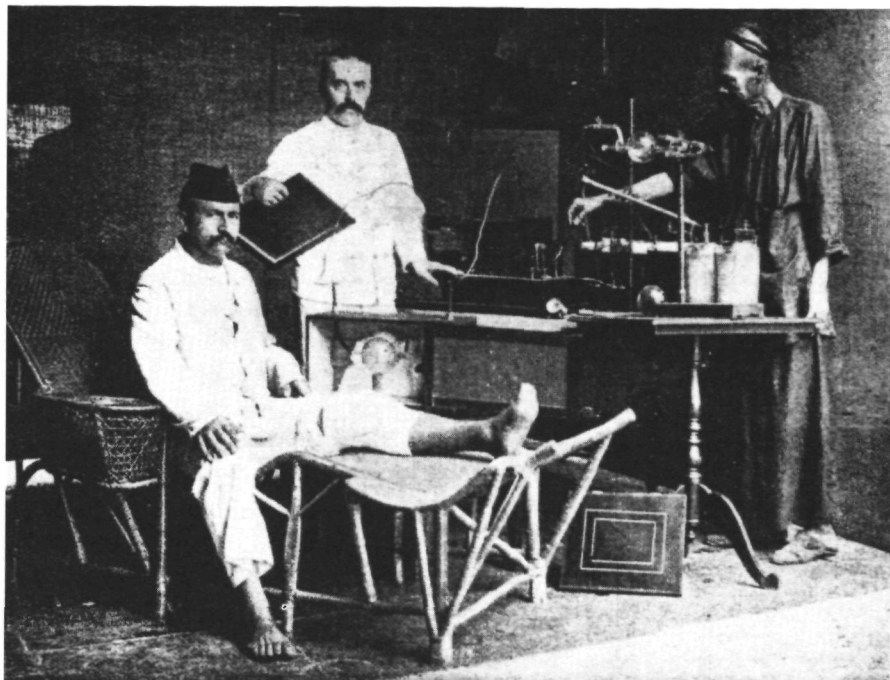
De legercommandant sprak, voor zover is na te gaan, geen onwaarheid, maar suggereerde wel een zekere voortvarendheid van de legerautoriteiten bij het aanschaffen en in gebruik nemen van röntgenapparatuur.

Snethlage en Eilerts de Haan<sup>31</sup> geven een enigszins andere lezing, volgens welke de genoemde militaire apotheker 1e klasse J. Douwes, verwachtende dat de procedure voor een officiële aanvraag wel eens jaren zou kunnen duren, geheel op eigen initiatief en voor eigen rekening, de apparatuur aanschafte en in gebruik nam. Hij werd daartoe vooral aangezet door het grote aantal gewonden dat in de maanden mei, juni en juli 1896 als gevolg van krijgshandelingen in het militaire hospitaal van Panteh Perak in Atjeh werd binnengebracht. Men ondervond daar veel moeilijkheden bij het lokaliseren van in het lichaam binnengedrongen kogels, bij het stellen van een diagnose bij samengestelde breuken van armen en benen en bij de controle of de beenuiteinden in het verband goed aaneenlagen.

Ondanks de beperkte hulpmiddelen en de vele technische problemen die opgelost moesten worden, was het toch reeds eind oktober 1896 mogelijk een goed geslaagde foto van een hand te tonen.

In januari 1897 werden de eerste röntgen-onderzoeken bij patiënten verricht die evenwel nog geen doorslaand succes bleken te zijn en nog niet tot operatief ingrijpen konden leiden. In september 1897 was men in staat borst- en buikholte door te lichten, waardoor men de gelegenheid kreeg tot meer ingrijpend chirurgisch handelen.

Snethlage en Eilerts de Haan vermelden met gepaste trots dat in de maanden juni en juli 1898 van de ruim negentig gewonden die het hospitaal werden binnengebracht, er acht waren bij wie een binnengedrongen kogel niet door betasting kon worden gelokaliseerd. Met behulp van röntgenstralen was het evenwel mogelijk bij een officier, twee Europees, drie Ambonese, een inlandse soldaat en een dwang-



*Radiografisch onderzoek in 1898 in het Militair Hospitaal te Koeta Radja.*

*Uit: Gedenkboek van het Korps Marechaussee van Atjeh en Onderhorigheden.  
Medan 1940.*

arbeider de plaats van het projectiel te ontdekken. Het werd daarop verwijderd en, zo wordt vermeld, “het laat zich aanzien dat zij allen geheel zullen herstellen”.

Afgaande op wat E.A.A. van Heekeren<sup>32</sup> hieromtrent meedeelt, moet worden vastgesteld dat het de eerste jaren ná 1898 nog niet is gekomen tot een enigszins ruime verspreiding van röntgenapparatuur over de diverse ziekeninrichtingen in Nederlands-Indië en zeker niet bij de veldhospitalen. Van Heekeren pleit voor de invoering van een gemakkelijk te transporteren type röntgenapparaat in het bijzonder ten behoeve van de hospitalen te Bandjermasin, Ambon, Pontianak, Makassar en Medan. Hij had van dit apparaat kennis genomen via het Duitse “Kriegstechnische Zeitschrift”. In hoeverre de verspreiding van deze mobiele apparaten tijdens de onderzochte periode inderdaad heeft plaatsgevonden is uit de geraadpleegde bronnen niet gebleken.

Vast staat evenwel dat de MGD van het Nederlands-Indische leger met het röntgenapparaat in 1896 over een specimen van geavanceerde medische techniek beschikte waarover terecht met trots kon worden gesproken.

## Noten

- 1 D. Schoute, *De geneeskunde in Nederlandsch-Indië gedurende de negentiende eeuw*, Batavia 1934, p. 275
- 2 Schoute, *ibidem*, p. 279 t/m 281
- 3 *Encyclopaedie voor Nederlandsch-Indië*, 's Gravenhage/Leiden 1905, p. 833
- 4 P.J. Mink, Tydelijke of vaste hospitalen in Indië?, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1889 I, p. 231 t/m 237
- 5 E.W.A. Ludeking, De militaire hospitalen in Nederlands-Indië, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1870, p. 192 t/m 213
- 6 Anonym, De militaire hospitalen in Nederlands-Indië, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1870, p. 330 t/m 343
- 7 Anonym, *ibidem*, p. 483 t/m 496
- 8 Algemeen Rijksarchief, mailrapport no. 298 (1877), inventarisno. 6377
- 9 Anonym, De verpleging van officieren in de militaire hospitalen, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1885, p. 1038 t/m 1042
- 10 H.B. Cayaux, Melk in de hospitalen, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1898 I, p. 288 t/m 297
- 11 F. van Haeften, Bezigheid voor de reconvalescenten in de Indische hospitalen, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1900 I, p. 360 t/m 363
- 12 D. Schoute, *De geneeskunde in Nederlandsch-Indië gedurende de negentiende eeuw*, p. 289
- 13 *Ibidem*, p. 290
- 14 *Ibidem*, p. 307/308
- 15 *Ibidem*, p. 313
- 16 *Ibidem*, p. 316
- 17 L.J. Eilerts de Haan, Verslag omtrent de werkzaamheden aan de inrichting voor massage en mechanotherapie, verbonden aan het Groot Militair Hospitaal te Weltevreden in het jaar 1897, *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indië*, 1898 38, p. 288 t/m 296
- 18 D. Schoute, *De Geneeskunde in Nederlandsch Indië gedurende de negentiende eeuw*, Batavia-C., z.j., p. 355/356
- 19 E.B. Kielstra, *Beschrijving van den Atjeh oorlog*, 's Gravenhage 1883, deel II, p. 493
- 20 *Nieuw Nederlandsch Biografisch Woordenboek*, Leiden 1911, deel III, p. 739-742
- 21 Koloniaal verslag 1877, p. 53
- 22 Koloniaal verslag 1878, p. 45
- 23 Koloniaal verslag 1879, p. 53
- 24 D. Schoute, *De Geneeskunde in Nederlandsch-Indië gedurende de negentiende eeuw*, Batavia-C., z.j., p. 356
- 25 Respectievelijk Koloniaal Verslag 1894, p. 43 en Koloniaal Verslag 1896, p. 45
- 26 D. Schoute, t a p., p. 368

- 27 J H P Kerckhoff, Over de behandeling van de gewonde militairen en particulieren in het hospitaal te Panteh Perak gedurende de maanden juli en augustus 1896, *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands Indie*, 38, 1898, p 188-194
- 28 "Een officier", Aantekeningen over de verpleging onzer troepen te Atjeh in de hospitalen en te velde, *Indische Gids*, jg 26 II 23, 1901, p 1053-1063
- 29 H S Pruys, Verslag der gewonden in het hospitaal te Panteh Perak over het 1e kwartaal van 1896, *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indie*, 37, 1898, p 425-427
- 30 Koloniaal Verslag 1902, p 108
- 31 L J Eilerts de Haan, Rontgenstralen te Atjeh, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1898 II, p 763 764
- 32 E.A A van Heekeren, Een Rontgenapparaat voor oorlogsgebruik, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1905 I, p 171-176



# Hoofdstuk VI

## Van draagbaar tot ziekentransportschip

### VI.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de middelen die dienden tot vervoer van zieken en gewonden. Aan deze middelen moesten hoge eisen worden gesteld gezien de dikwijls zeer moeilijke klimatologische en terreinomstandigheden en ook gezien het feit dat de aard van de gevechtshandelingen veelal een snel en omzichtig transport van zieken en gewonden gebod. Daar komt nog bij dat, zeker in de beginfase van de Atjeh-oorlog, vele patiënten, ná een eerste verzorging ter plaatse, voor verdere behandeling en herstel over zee moesten worden overgebracht naar Padang en eventueel verder naar Weltevreden op Java.

De eerste fase van het gewondenvervoer, die van oorlogsterrein naar ambulance of hulpverbandplaats, geschiedde doorgaans door middel van draagbaren of raderbaren (brancards op wielen), soms door middel van prauwen.

Voor het transport overzee van Atjeh naar Padang of Weltevreden werden in de beginfase van de Atjeh-oorlog twee speciaal ingerichte ziekentransportschepen ingelegd.

### VI.2. Draagbaren

Rond het jaar 1870 waren in het koloniale leger verschillende typen draagbaren in gebruik. In hoeverre deze onder oorlogsomstandigheden bruikbaar zouden zijn kon uiteraard beproefd worden na het uitbreken van de vijandelijkheden in Atjeh in 1873. Van belang was dat de brancards niet te zwaar waren en daardoor te veel dragers vereisten en ook dat ze niet alleen als draagbaar maar ook als veldbed konden dienen. In de officiële berichtgeving van het gouvernement, de Koloniale Verslagen, uit die periode wordt regelmatig melding gemaakt van proefnemingen en de resultaten daarvan inzake de verschillende typen brancards.

Tijdens de eerste expeditie naar Atjeh in 1873 werd voor het vervoer van gewonden gebruik gemaakt van een brancard-hangmat die was ontworpen door de officier van gezondheid B.E.J.H. Becking, van 1873 tot 1879 chef van de MGD van het Oost-Indische leger. Deze brancard-hangmat, een wijziging van de bestaande zogeheten “Chinese hangmat”, was licht en eenvoudig van constructie en bovendien – een niet onbelangrijke factor - weinig kostbaar. Bij de vaak aanzienlijke afstanden die tijdens deze eerste Atjeh-expeditie moesten worden afgelegd om de gewonden van het slagveld in de ambulance te brengen, waren nooit meer dan twee dragers nodig.<sup>1</sup>



*Ziekenvervoer tijdens de Atjeh-oorlog circa 1890.  
Coll.: Prentenkabinet KNLWM Delft.*

Ook tijdens de tweede Atjeh-expeditie in 1874 waren de bevindingen positief. De veldbrancard type Becking bleek eveneens geschikt te zijn als veldbed.<sup>2</sup>

Een ijzeren brancard, model Bol, bleek zeer geschikt te zijn voor het verplegen van zieken en gewonden, maar door zijn zwaarte minder voor het vervoer. Dit laatste euvel kleefde ook aan de zogenaamde tandoe (draagbaar) "model Gwijnfé", waarmee enkele tientallen jaren later, in 1896, proeven werden genomen. Nadat diverse veranderingen waren aangebracht, is deze in 1897 opnieuw in Atjeh op proef in gebruik genomen.<sup>3</sup>

Ten behoeve van gewenste betere hulpmiddelen voor de verpleging en het vervoer van zieken en gewonden bij de cavalerie werden in 1899 bij de artillerie-constructiewinkel te Soerabaya twee zogeheten verdeelbare brancards, stelsel Scherer, aangemaakt en beproefd. De proeven hadden een gunstige uitslag en de brancard werd, met toebehoren, in de uitrusting van de cavalerie opgenomen.<sup>4</sup>

Een geheel nieuwe dimensie aan het zieken- en gewondenvervoer over land kwam tot stand met het ontwerpen van de raderbaar door de officier van gezondheid C. de Mooy. Hij kan gelden als één van de meest bekende en markante figuren uit de MGD van het Nederlands en Nederlands-Indische leger uit de onderhavige periode. Het zij daarom vergund even aandacht aan zijn persoon en loopbaan te wijden.<sup>5</sup>

### VI.3. Cornelis de Mooy (1834-1926)

Cornelis de Mooy, die zich arts en uitvinder noemde, werd op 10 maart 1834 in Middelburg geboren. Zijn vader was officier van gezondheid in Nederlands-Indië. Cornelis ging op driejarige leeftijd naar de Molukken. Dat hij als jongen reeds een niet-alledaagse figuur was mag wellicht blijken uit het feit dat bij zijn terugkeer naar Nederland op 3 januari 1847 niemand minder dan de schrijver en dichter Multatuli een gedicht aan hem opdroeg (Bijlage no. 4).

Na voltooiing van de gymnasiumopleiding in Breda werd hij in 1853 aangesteld als kwekeling op 's-Rijkskweekschool voor Militair Geneeskundigen in Utrecht.

In 1862, toen De Mooy als officier van gezondheid 2e klasse was geplaatst in Haarlem, deed hij zijn eerste uitvindingen, waaronder een buigbare slokdarmtang om vreemde voorwerpen uit slokdarm en maag te verwijderen en een kogeltang om kogels uit diepe wonden te verwijderen. Overgeplaatst naar Maastricht construeerde hij tussen 1866 en 1870 nog verschillende medische hulpmiddelen zoals een kiezen-tang, een hechtingsnaald en draadvoerder.

Maar grote faam zou hij verwerven met het ontwerpen van zijn hangmat-raderbaar of lechophore. In een geschrift uit 1873<sup>6</sup> geeft hij daarvan zelf een uiteenzetting waaraan het volgende is ontleend.

Het toestel kan zowel in het leger te velde als in de ziekenhuizen gebruikt worden. Het was ontworpen om de patiënt tijdens het vervoer, vooral ook over minder begaanbaar terrein, minimaal te belasten. Tevens had het het voordeel dat het minder personeel vereiste dan de draagbaar. Er was een uitvoering voor één zieke of gewonde en een voor twee patiënten.



*Raderbaren type "De Mooy".  
Coll.: Historische verzameling Geneeskundige Troepen Hilversum.*

De raderbaar bestond uit een volgende onderdelen:

- twee ijzeren raderen (wielen);
- een naar boven of beneden gebogen as;
- een stalen hangmat-brancard;
- een kap of tent.

Met bijvoeging van een zogeheten ziekenraam kreeg het toestel de naam van raderraam, waarmee men in staat gesteld werd de tot nu toe onvervoerbare zwaar zieken en gewonden zonder dezen aan de armen op te hoeven tillen overal met een minimale belasting te transporteren.

Het zou te ver voeren hier verder in te gaan op de details van constructie en gebruik. Vermeld zij slechts dat de "Raderbaar de Mooy" gedurende vele jaren, niet alleen in Nederland en de koloniën, maar ook elders in Europa en Noord-Amerika in gebruik is geweest. Zo was hij ondermeer, onder de benaming "parachoc" in gebruik bij het Franse leger in de Eerste Wereldoorlog tijdens de slag aan de Somme in 1916. In het Nederlandse leger is deze van 1867 tot 1917 door de MGD gebruikt en in het leger van Nederlands-Oostindië van 1873 tot 1917.

Wat dit laatste leger betreft nam generaal Van Swieten, die benoemd was als bevelhebber van de expeditionaire strijdmacht tegen Atjeh in 1873, een twaalfstal exemplaren van de "raderbaar De Mooy" mee naar Indië. Dit was voor De Mooy aanleiding een aanvraag in te dienen om tijdelijk gedetacheerd te worden bij het Oost-Indische leger teneinde zijn uitvinding te beschermen. Zijn verzoek werd ingewilligd en vervolgens heeft hij vijf jaren in de tropen doorgebracht, ondermeer in Soerabaya en Atjeh. Hier, in Atjeh, heeft hij in de maanden februari, maart, april en mei 1878 vrijwillig deelgenomen aan expedities naar Lokon en Segli om de bruikbaarheid van de raderbaar te testen. Van deze expedities heeft hij overigens een uitgebreid verslag nagelaten dat later in deze studie nog aan de orde zal komen.<sup>7</sup>

Ook zijn verblijf in Nederlands-Indië heeft een aantal uitvindingen opgeleverd. Zo zag hij allerlei natuurlijk materiaal dat geschikt is voor medische hulpmiddelen, onder andere de bamboe voor het bouwen van huizen, barakken en hospitaaltenten, de pisang-bladschede als steun voor gebroken ledematen en de rottan (een kruip- of slingerplant) om te gebruiken als touw en koord.

Op 1 april 1879 keerde De Mooy naar Nederland terug, waar hij nog diverse functies heeft vervuld, onder andere die van chef van het Militaire Hospitaal in Amersfoort. In 1890 verliet hij de krijgsmacht en vestigde zich in 's-Gravenhage, waar hij doorging met het doen van uitvindingen, bijvoorbeeld die van een portatieve pyramide om ter plaatse ernstig zieken en onvervoerbare patiënten te vervoeren en tegen nadelige invloeden te beschermen.

In 1914 werd hij, als kolonel-arts, officieel gepensioneerd.

De Mooy, die overigens zelf zijn kwaliteiten geenszins te laag aansloeg, kreeg pas laat erkenning voor zijn vele verdiensten. In 1905, 27 jaar nadat deze officieel was aangevraagd, werd hem door tussenkomst van de gouverneur-generaal Van Heutsz alsnog de Militaire Willemsorde uitgereikt.

Op 10 maart 1924, twee jaar voor zijn dood, werd hij bevorderd tot luitenant-generaal titulair. De Mooy overleed op 20 juni 1926 te 's-Gravenhage.

## VI.4. Ziekenprauwen

In de Indische archipel met zijn vele rivieren en krekten verdiende het vervoer van zieken en gewonden over water soms de voorkeur boven dat over land, dat dikwijls moeilijk begaanbaar was en gevaren opleverde. Voor het vervoer te water werd dan gebruik gemaakt van de prauw. Het woord "prauw" is een verbastering van het Indische woord "prahoe", hetgeen vaartuig betekent. In de Nederlandse taal is het aldus als prauw voor een Indisch scheepje overgenomen.<sup>8</sup> De naam "boomstamkano" geeft beter aan om wat voor vaartuig het gaat. De prauw werd (en wordt) vervaardigd door een boomstam uit te hollen met behulp van vuur en water en ook met werktuigen. In de Indische Archipel, waar zij een bijzonder hoge trap van ontwikkeling bereikten, kwamen de prauwen in vele soorten en modellen voor al naar gelang de landstreek en het gebruik dat er van werd gemaakt. C. Nooteboom<sup>9</sup> geeft een aantal bestemmingen van de boomstamkano, te weten:

- transport voor personen en goederen;
- kustvisserij;
- handel;
- rol in het godsdienstig ceremonieel;
- krijgsvoering.

Dat dit vaartuig overigens niet alleen in onherbergzame streken voor het vervoer van zieken en gewonden werd gebruikt mag ondermeer blijken uit de mededeling van Adam<sup>10</sup> dat het Militair Hospitaal te Soerabaya een prauw in gebruik had om het vervoer van zieken te regelen van het garnizoen naar het hospitaal. Hij vermeldt er nog bij dat het vaartuig, voorzover hem bekend, werd gebouwd voor f 2550,- en nogal eens tegen hoge kosten moest worden gerepareerd. Naar zijn berekening beliep het ziekentransport met deze prauw een bedrag van f 1800,- per jaar; dat per spoor slechts f 60,-. Indien zijn berekening juist is, dan kon inderdaad de prauw niet als een goedkoop vervoermiddel worden beschouwd.

## VI.5. Transport van zieken en gewonden overzee"

In 1880 kwam te Panteh Perak een groot en modern hospitaal met achthonderd bedden gereed. Het was het eerste en enige grote hospitaal in Atjeh.

Dit betekent dat vóór dit tijdstip patiënten wier ziekten of verwondingen te ernstig waren om in de ambulances of ziekenzalen te worden behandeld en verpleegd, naar elders moesten worden overgebracht. Dit geschiedde grotendeels per schip naar Padang, waar wel een hospitaal was gevestigd, of verder naar Batavia.

Tijdens de eerste twee jaren van de Atjeh-oorlog werden hiertoe vrachtschepen ingelegd die provisorisch waren ingericht voor het vervoer van zieken en gewonden. Het mag niet verwonderlijk heten dat aan hygiëne en comfort op deze schepen nauwelijks eisen konden worden gesteld en dat er vele klachten daaromtrent bij civiele en militaire autoriteiten binnenkwamen.

Begin 1875 kwam hierin verbetering toen twee schepen, de Salak en de Sindoro, in de vaart kwamen die speciaal waren ingehuurd voor evacuatie van zieken en gewonden. Verbetering dus, maar kennelijk nog niet afdoende, aangezien ingevolge speciale opdracht van de legercommandant een officier van de militaire genie, de kolonel-ingenieur J.P. Ermeling van 29 juli tot 14 augustus 1875 te Atjeh vertoefde en er de beide ziekentransportschepen in ogenschouw nam. In het bijzonder over de Salak waren klachten bij de legerleiding binnengekomen. Ermeling adviseerde tot het aanbrengen van verbeteringen betreffende stabiliteit en ventilatie, welke verbeteringen in september daaropvolgend ook inderdaad waren aangebracht. Overigens liet Ermeling zich gunstig uit over beide schepen. Dat – ook zo'n honderd jaar geleden – een technicus daarbij andere maatstaven aanlegde dan een medicus kan niemand verbazen. In dit verband lijkt het dienstig thans wat meer in details aandacht te besteden aan de inrichting van één van beide genoemde schepen opdat aldus enigszins een beeld ontstaat van de omstandigheden waaronder het vervoer van patiënten over zee plaats vond. Wij beschikken daartoe over een verslag van de officier van gezondheid Snethlage<sup>12</sup>, die van maart 1877 tot februari 1878 aan boord van de Sindoro werkzaam is geweest. Hoofdzakelijk aan zijn relaas is het hiernavolgende ontleend.

Het ijzeren schroefstoomschip Sindoro werd in 1874 door de firma Caird en Co. te Greenock gebouwd voor rekening van de Nederlands-Indische Stoomvaartmaatschappij. Het was bestemd om dienst te doen als mailschip in de Indische Archipel voor het vervoer van passagiers en vracht. Toen het kort na aankomst in Indië wegens een defect aan de schroefas in Singapore werd gerepareerd, werd het door het Indische gouvernement gecharterd om dienst te doen als ziekentransportschip.

Daartoe werd een aantal voorzieningen aangebracht, namelijk

- het aanbrengen van een atappen dak (palmladeren) op achterschip;
- het verwijderen van de betimmering in de kajuit voor passagiers 2e klasse aan het kuildek;
- het bestemmen van een deel van het voortussendek tot magazijn;
- het aanbrengen van een aantal ventilatoren;
- het van buiten wit verven van het schip;
- het plaatsen van ijzeren kribben in het tussendek, het kuildek en het bovendek.

Op deze wijze was het mogelijk om in totaal 102 patiënten, verdeeld over vier zalen, te vervoeren.

Het hospitaalpersoneel bestond uit:

- 1 officier van gezondheid;
- 1 adjudant-onderofficier van de militaire administratie;
- 1 ziekenvader;
- 7 hospitaalbedienden (Europeanen en Chinezen);
- 5 Javaanse handlangers;
- 12 kettingangers.<sup>13</sup>

Ondanks de aangebrachte voorzieningen bleef Snethlage nogal wat bezwaren hebben tegen de inrichting van de Sindoro als ziekentransportschip. Deze bezwaren golden

in het bijzonder het comfort van de patiënten en de ventilatie. Zo achtte hij de officiershutten voor ernstig zieken ondoelmatig en te klein. Een groot inconveniënt was naar zijn mening dat er, behalve voor "lijders 1e klasse" zuinig was omgesprongen met het inrichten van badkamers en privaten. Daarnaast was logiesruimte voor het aan boord geplaatste hospitaelpersoneel nauwelijks aanwezig.

Datzelfde hospitaelpersoneel ontbrak het, volgens de auteur, nogal aan geoefendheid, hetgeen hij voornamelijk toeschrijft aan het kassian-stelsel, volgens welk voor de actieve dienst afgekeurde militairen meestal nog goed genoeg werden geoordeeld voor hospitaaldienst.

Weinig goede woorden had Snethlage over voor de ventilatie en temperatuurregeling op het schip. Uitvoerig en met vermelding van veel technische details gaf hij een beeld van een atmosfeer die voor de betrokken patiënten niet zeer aangenaam moet zijn geweest.

Dat hij wellicht hier en daar een wat erg somber beeld schetst, maar desondanks als betrouwbaar kan worden aangemerkt mag blijken uit een repliek in het Indisch Militair Tijdschrift. Marcella<sup>14</sup>, een genie-officier en kennelijk in zijn eer aangetast, geeft nogal vinnig commentaar, waarbij hij echter meer verklaringen geeft dan dat hij zaken weerlegt. Niet geheel ten onrechte, meen ik, maakt hij Snethlage het verwijt dat deze aan de Sindoro, een ziekentransportschip, eisen heeft gesteld die redelijkerwijs gesteld mogen worden aan een hospitaalschip. Volledigheidshalve moet er aan toegevoegd worden dat aan de Sindoro in de jaren dat het als ziekentransportschip dienst deed, nog diverse wijzigingen zijn aangebracht. Het werd, toen in december 1876 het ziekentransportschip Graaf van Bylandt in dienst werd gesteld, voortaan uitsluitend bestemd voor het transport van zieke koelies en kettinggangers en in verband met deze veranderde bestemming werden de ijzeren kribben voor het grootste gedeelte weggenomen en vervangen door verplaatsbare slaaptafels met vast geraamte. In januari 1878, tenslotte, werd bij gouvernementsbesluit de Sindoro als ziekentransportschip buiten gebruik gesteld en werd het vervoer van zieke koelies en dwangarbeiders weer zoals van ouds ingericht, dat wil zeggen per mailboot.

Intussen had de Salak eind november 1875 in negen reizen in totaal 1041 zieken en gewonden vervoerd, de Sindoro in elf reizen in totaal 1170. Bovendien werden van juni tot september 1875 per mailboot negenhonderd minder ernstig zieken vanuit Atjeh naar Padang en Java overgebracht. Wat betreft de Salak moet vermeld worden dat dit schip in oktober 1876, op een terugreis van Padang naar Atjeh, strandde nabij het eiland Sindrongen. De opvarenden werden allen gered maar het schip was verloren. Besloten werd de Salak vooralsnog niet te vervangen. Overwegingen die daarbij een rol speelden waren het toenmaals gedaalde ziektecijfer, de spoedig te verwachten wekelijkse mailvaart tussen Batavia en Atjeh en de onmogelijkheid om op korte termijn een speciaal voor ziekenvervoer ingericht schip in de vaart te krijgen.

Sinds het vergaan van de Salak heeft de Sindoro in geregelde diensten per twee maanden circa 550 ernstig zieken naar Padang overgebracht, terwijl de minder ernstig zieken met pakketboten werden geëvacueerd. Maandelijks bracht één van de mailboten uit Batavia een officier van gezondheid naar Atjeh om de ernstig zieken onder de koelies en dwangarbeiders af te halen.



Met de Nederlandsch-Indische Stoomvaartmaatschappij werd intussen overeen gekomen dat een stoomschip, Graaf van Bylandt, dat voor haar rekening in Europa werd gebouwd, naar de aanwijzingen van de legerleiding speciaal tot ziekentransportschip zou worden ingericht om zodra mogelijk ter vervanging van de Sindoro te dienen. De buitengebruikstelling van dit laatstgenoemde schip vond plaats bij gouvernementsbesluit van januari 1878. Het vervoer van zieke en gewonde koelies en dwangarbeiders geschiedde daarna weer per gewone mailboot in de veertiendaagse dienst van Batavia via Padang naar Atjeh en terug, vergezeld van een officier van gezondheid met hospitaalpersoneel. Met de Graaf van Bylandt werden vanaf Atjeh naar Padang en Batavia alleen zieke en gewonde militairen vervoerd en bij uitzondering koelies die nog langer dan zes maanden te dienen hadden en wier gestel krachtig genoeg werd geacht om spoedig weer naar Atjeh te kunnen terugkeren. Overigens wordt de Graaf van Bylandt als ziekentransportschip voorlopig het laatst genoemd in 1879. Blijkens een verslag van de krijgsverrichtingen in Atjeh<sup>15</sup> is het schip ingezet bij het vervoer van een troepenmacht in de nacht van 26 op 27 juli 1879 van Oleh-Leh naar Lampanas. Dat het toen niet meer als ziekentransportschip in gebruik was zal samengehangen hebben met het kort daarna in gebruik nemen van het al meermalen genoemde militair hospitaal te Panteh Perak. Sedertdien zijn geen speciale ziekentransportschepen meer ingelegd voor het vervoer van patiënten vanuit Atjeh.

In de officiële berichtgeving dienaangaande<sup>16</sup> wordt gemeld dat in 1887 het vervoer van zieke (en gezonde) militairen bleef geschieden met de om de veertien dagen tussen Olehleh en Batavia via Padang varende pakketboten. Deze behoorden niet altijd tot het grootste type; daardoor kwam het voor dat, wanneer kleine boten in Atjeh aanlegde op een tijdstip dat er veel militairen te evacueren waren, een aantal moest achterblijven. Om aan dit laatste een einde te maken werd in oktober 1887 met de Nederlandsch-Indische Stoomvaartmaatschappij een regeling getroffen waarbij deze laatste zich verbond om, zolang de regering zulks wenselijk achtte, de Atjeh-lijn langs Sumatra's westkust zoveel mogelijk door twee van haar grootste stoomschepen, de Compta en de Gouverneur-Generaal 's Jacob, te doen bevaren. Daarvoor zou telkens een subsidie van f 6000,- per vaart worden betaald boven de contractuele vergoeding.

In augustus 1888 verving de genoemde maatschappij de Gouverneur-Generaal 's Jacob door een kleiner schip, eerst de Generaal Pel, daarna de Graaf van Bylandt. Daarop werd de subsidie van f 6000,- teruggebracht tot f 4000,-.

Aangezien in 1889 de gezondheidstoestand van de troepen in Atjeh verbeterde besloot het gouvernement in het geheel geen subsidies meer te verstrekken bij het inleggen van grote schepen.

Rond 1888 heeft de Nederlandse regering nog overwogen een eigen ziekentransportschip aan te schaffen.<sup>17</sup> Dit is er echter niet meer van gekomen. Blijkens een opgave van het Indisch bestuur zou daarmee een bedrag van f 937000,- gemoeid zijn. Bovendien zou, blijkens een tussen het departement van oorlog en dat van marine gevoerde briefwisseling, de exploitatie met grote moeilijkheden gepaard zijn gegaan. Men heeft er toen van afgezien.

Incidenteel vond er nog wel anderszins ziekenvervoer plaats, bijvoorbeeld per trein of zelfs per stoomtram. Wat deze laatste betreft kan nog vermeld worden dat

in 1900 in Atjeh een door de genie geconstrueerde ziekenwagen werd gebruikt bij de stoomtram tussen het hospitaal van Panteh Perak en de rede van Oleleh, die goed voldeed.<sup>18</sup>

## Noten

1. *Koloniaal Verslag* 1874, p. 36.
2. *Koloniaal Verslag* 1875, p. 41/42.
3. *Koloniaal Verslag* 1898, p. 30.
4. *Koloniaal Verslag* 1901, p. 45.
5. Het privé-archief van de Mooy bevindt zich in het museum van de Korporaal van Oudheusden-kazerne te Hilversum.
6. C. de Mooy, *Over het snel en doelmatig vervoer van zieken en gewonden, zoowel in tijd van vrede, als in tijd van oorlog*, Nieuwediep 1873, p. 15 en 16.
7. C. de Mooy, *Herinneringen aan mijn verblijf te Atjeh*, Haarlem, z.j.
8. *Encyclopaedie van Nederlandsch-Indië*, deel IV, 's-Gravenhage/Leiden 1905, p. 485.
9. C. Nooteboom, *"De boomstamkano in Indonesië"*, Leiden 1932, p. 209-210.
10. Adam, De ziekenprauw bij het Militair Hospitaal te Soerabaya, in: *Indisch Militair Tijdschrift* 1901 II, p. 411.
11. Gegevens voor deze paragraaf zijn voor een belangrijk deel geput uit de Koloniale Verslagen van 1876 tot 1890.
12. R.A.J. Snethlage, Het ziekentransportschip "Sindoro", in: *Indisch Militair Tijdschrift* 1879 II, p. 177-209.
13. Kettinggangers, ook wel "kettingberen" genoemd waren dwangarbeiders, veelal gevangenen, die met kettingen aan elkaar waren gebonden om ontvluchting te voorkomen.
14. E. Marcella, Het ziekentransportschip "Sindoro", *Indisch Militair Tijdschrift*, 1879 II, p. 450-459.
15. *Koloniaal Verslag* 1880, p. 39.
16. *Koloniaal Verslag* 1888, p. 42.
17. *Koloniaal Verslag* 1889, p. 42.
18. *Koloniaal Verslag* 1901, p. 45.

## Hoofdstuk VII

### De algemene gezondheidstoestand van de militairen

#### VII.1. Inleiding

Alvorens in hoofdstuk VIII verslag wordt gedaan van de verrichtingen van de MGD tijdens een aantal expedities in Atjeh, dient eerst inzicht te worden verkregen in een aantal factoren dat van invloed was op de algemene gezondheidstoestand van de militairen en dat niet direct samenhang met gevechtshandelingen. Deze factoren bepaalden *mutatis mutandis* de mate waarin de MGD in staat was zijn taak in Atjeh naar behoren te vervullen zonder dat er al sprake was van een oorlogssituatie.

Daarbij zal aandacht worden besteed aan de voedsel- en drinkwatervoorziening. Hoewel het verstrekken van voeding en drinkwater niet tot de taken en verantwoordelijkheden van de MGD behoorde, zal het duidelijk zijn dat hij er niettemin nauw bij betrokken was. Aan de kleding is geen aparte paragraaf gewijd. Daarover worden op diverse plaatsen elders in de tekst opmerkingen gemaakt.

Het vaak slopende klimaat was een factor die de gezondheidstoestand van de militairen negatief beïnvloedde en derhalve het werk van de MGD bemoeilijkte. Zij het dat dit natuurlijk geen specifiek Atjeh's probleem was.

Het gebruik, of misbruik van alcoholische dranken mag dan in de eerste plaats ethische en disciplinaire implicaties hebben gehad, de gezondheid van de betrokkenen en daarmee de bemoeienis van de MGD hingen er nauw mee samen.

Het zou te ver voeren om alle in Atjeh voorkomende ziekten, zoals bijvoorbeeld de intermitterende koortsen, de revue te laten passeren. De bestrijding van de meeste ziekten behoorde tot het "normale" takenpakket van de MGD. Voor een drietal ziekten is een uitzondering gemaakt omdat deze in het geval van beri-beri en cholera, in epidemische vorm zeer veel slachtoffers hebben geëist, respectievelijk een hoog sterftecijfer veroorzaakten en, waar het de venerische ziekten betreft, wijd verbreid waren. Het waren ook juist de genoemde ziekten die in de literatuur uit de onderzochte periode de meeste aandacht kregen.

Enkele specifieke takken van de gezondheidszorg bij het KNIL in de onderzochte periode moesten geheel of nagenoeg geheel onbeschreven blijven omdat ze nog niet als zodanig waren onderkend en dus ook geen onderwerp van studie en publicatie waren. Daarbij wordt bedoeld op de tandheelkundige zorg en de psychiatrie.

Het was niemand minder dan de toenmalige chef van de MGD in Indië, J. Haga, die in een artikel<sup>1</sup> aandacht vroeg voor de tandheelkundige zorg. Maar dan spreken we al over 1905! Haga haalt de resultaten aan van een onderzoek in de garnizoenen van Weltevreden en Meester Cornelis, dat was ingesteld om na te gaan in hoeverre een geregelde tandheelkundige behandeling voor de militairen in het koloniale leger wenselijk dan wel noodzakelijk zou zijn. Uit dit onderzoek, ingesteld onder duizend Europese en 1661 Inlandse militairen, bleek ondermeer dat bij circa 11% van de Europeanen en bij circa 21% van de inlanders het gebit volledig en ogenschijnlijk

gezond was. Haga besloot zijn betoog met de mededeling dat, in navolging van o.a. de legers in Oostenrijk en Beieren, een begin van uitvoering zal worden gegeven aan een tandheekkundige behandeling in het Indische leger. Daartoe was enig tandheekkundig instrumentarium vanuit Nederland aangeleverd.

Een andere tak van de medische wetenschap die in het onderzochte materiaal weinig sporen heeft nagelaten is de psychiatrie. Ook hiervoor geldt dat men toentertijd nog niet zo ver was dat men in Indië in vreedstijd de psychiatrie inschakelde bijvoorbeeld in de selectieprocedure bij rekruten of, in oorlogsomstandigheden, bij het opsporen en behandelen van wat men heden ten dage symptomen van “frontstress” noemt. Nog in 1936 vestigde J.Th. Wilkens<sup>2</sup> de aandacht op dit manco binnen het Indische leger. Hij wees er ondermeer op dat in Atjeh de intensieve patrouillegang hoge eisen stelde aan de geestelijke weerstand van de militair. Bij de chirurg of de veneroloog (hetgeen hij zelf was) kan men het oorlogswerk zien als een uitbreiding van het dagelijks werk in vreedstijd. Voor de psychiater bestaat dit aanknopingspunt niet omdat de soldaat in het werkelijke gevecht anders reageert dan bij manoeuvres. De Duitsers spreken in dit verband over “Jeder Kriegsteilnehmer ist Hysterie-fähig”. De in de Eerste Wereldoorlog opgedane ervaringen dienaangaande zouden bijdragen tot verdieping van het inzicht in en vergroting van de kennis van deze materie.

## VII.2. Voeding

Het voor de militairen in Nederlands-Indië bestemde voedselpakket varieerde natuurlijk wel in de loop der jaren. Om een indruk te geven van hoe dit pakket was samengesteld volgt hier een opgave die C.L. van der Burg<sup>3</sup> in 1882 deed.

Volgens het toen geldende tarief ontving de inlandse soldaat per dag:

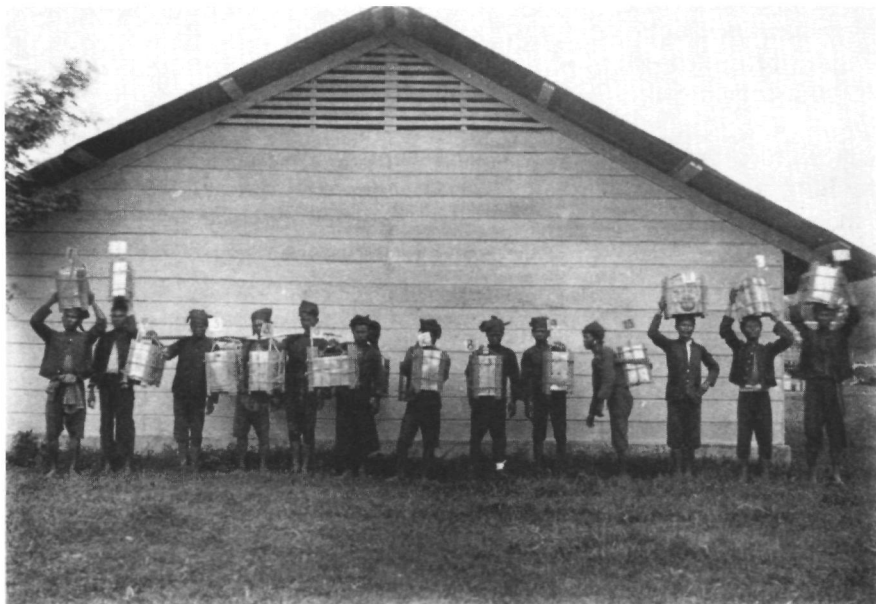
- 650 gram rijst (niet vermeld wordt of dit gepelde of ongepelde rijst was);
- 250 gram vers rund- of buffelvlees;
- 40 gram koffie;
- 24 gram zout;
- 4 gram azijn.

Eventuele toespijzen diende hij zelf aan te kopen. Het verse rund- of buffelvlees kon zonodig vervangen worden door:

- 200 gram gedroogd vlees (dengdeng);
- 300 gram gezouten vlees;
- 200 gram vlees in blik of
- 400 gram gedroogd vis.

Volgens hetzelfde tarief kreeg de Europese soldaat:

- 550 gram rijst (niet vermeld wordt of dit gepelde of ongepelde rijst was);
- 370 gram vers rund- of buffelvlees;
- 40 gram koffie;
- 25 gram zout;
- 10 gram azijn;
- 200 gram vers brood.



*Transport van levensmiddelen (vivres) door dwangarbeiders.  
Visuele Documentatie Koninklijk Instituut voor de Tropen Amsterdam.*

Ter afwisseling of uit noodzaak kon het verse rund- of buffelvlees vervangen worden door:

- 300 gram gerookt spek;
- 300 gram verse varkensvlees (éénmaal per week);
- 250 gram dengdeng;
- 400 gram gezouten vlees;
- 300 gram vlees in blik of
- 375 gram gezouten spek.

Groenten en toespijzen dienden voor eigen rekening te worden gekocht.

Van der Burg acht deze voeding voldoende, en als er niets verloren gaat, zelfs meer dan voldoende.

Het voedselpakket voor officieren vermeldt hij niet; men mag er van uitgaan dat dit met meer variatie was samengesteld.

Wanneer de troepen op expeditie gingen werd het voedselpakket aangepast. Wat de situatie in Atjeh betreft volgen thans enkele maatregelen die dien-aangaande werden genomen blijkens de Koloniale Verslagen over de onderzochte periode.

Vooreerst dient vermeld te worden dat voor de troepen in Atjeh met betrekking tot de voeding enkele bijzondere regelingen golden die wel regelmatig werden gewijzigd, maar als zodanig, in ieder geval gedurende de onderzochte periode, gehandhaafd bleven. Een niet onbelangrijke wijziging in de voedingstarieven was bijvoorbeeld die in 1896. Bij gouvernementsbesluit d.d. 30 april 1896 werd van 1 april van dat jaar af, bij wijze van tijdelijke maatregel, de aan de officieren en adjudant-onderofficieren in Atjeh toegekende tegemoetkoming in de duurte der levensmiddelen van f. 1,50 per dag verhoogd tot f. 2,50 per dag en de bijslag op de soldij ter verbetering van de voeding van de mindere militairen, die voor een Europese, Afrikaanse of Ambonese militair f. 0,05 per dag bedroeg en voor een Inlandse militair f. 0,04, verhoogd tot respectievelijk f. 0,08 en f. 0,06. Met ingang van 1 november 1896 werd deze regeling alleen van toepassing verklaard voor de in Groot-Atjeh garnizoen houdende troepen.<sup>4</sup>

In de voeding van de expeditiaire troepen werd voor een deel voorzien door een regelmatige toezending van sommige levensmiddelen vanuit Nederland. Andere artikelen, waaronder vers vlees en brood, werden bij contract geleverd door een handelaar te Riouw, die in het algemeen voldoende aan zijn verplichtingen voldeed.<sup>5</sup> Niettemin werd in het jaar 1875 in Batavia een nadere aanbesteding gehouden, waarbij de levering van genoemde artikelen werd gegund aan de firma De Lange en co aldaar, tegen lagere prijzen dan tot dan toe werden betaald.<sup>6</sup>

Wat de verstrekking van enkele producten in het bijzonder betreft valt nog het volgende op te merken.

De uit Australië aangevoerde cornedbeef in blik bleek tijdens de eerste Atjehse expeditie uitstekend te voldoen, in tegenstelling tot de uit Nederland aangevoerde erwtensoep, die aan bederf onderhevig bleek. Het rantsoen voor de troepen te velde werd in 1873 aangevuld met thee en zeep, welke artikelen tot dan toe niet van 's landswege waren verstrekt.<sup>7</sup>

In 1876 werd nog vermeld dat men goede verwachtingen had ten aanzien van de toezending van melk uit Nederland. Tevens dat een aantal artikelen als wijn, boter, gedroogde en ingelegde (ingemaakte) groenten rechtstreeks door het gouvernement was aangevoerd.<sup>8</sup>

Naarmate de jaren verstreken werden in de betreffende Koloniale Verslagen steeds minder bijzonderheden vermeld met betrekking tot de voeding van de troepen in Atjeh, waaruit wellicht mag blijken dat er een zekere stabiliteit in het voedingspakket was ontstaan.

Dat de waardering voor de kwaliteit van de verstrekte voeding van de overheid overigens niet altijd spoorde met die van de "stem uit het leger" mag nauwelijks verbazing wekken. Zo staat in 1874 in een officiële mededeling vermeld: "In de overige behoeften voor de expeditionaire troepen werd, hetzij bij aanneming, hetzij door toezending uit Batavia, op doelmatige wijze voorzien".<sup>9</sup> En in 1875: "Kosten noch moeite worden ontzien om, ook in 't belang der gezondheid, afwisseling in de voeding der troepen te brengen".<sup>10</sup>

G.F.W. Borel, die de eerste jaren van de Atjeh-oorlog heeft vastgelegd, schrijft: "De voeding der manschappen, gedurende de eerste maanden van het bezettings-tijdperk, bepaalde zich strikt tot het reglementaire ration, dat wil zeggen tot het noodige om in 't leven te blijven, maar zonder eenige afwisseling, versnapering of versterking. Er waren tijden, waarop slechts tweemaal of driemaal per week en soms in 't geheel geen versch vleesch aan de troepen kon verstrekt worden; maar daarentegen drie keer per dag rijst ('s morgens nat gekookt en alsdan boeboer genaamd) zonder eenige toespijs, welk flauw en smakeloos voedsel vooral door de Europeanen verafschuw werd. Het harde brood, dat onmisbaar voedingsmiddel te velde waaraan de soldaat zeer gehecht is, was reeds ongeveer 14 dagen na het vertrek der hoofdmacht opgeteerd, hoewel het heette dat de opgeslagen voorraad voor 3 maanden voldoende was".<sup>11</sup> En verderop: "In de eerste helft van juli (1874) zag het er met de voeding der troepen erbarmelijk uit. Versch vleesch werd sedert geruimen tijd niet meer verstrekt, want ten gevolge van de gebrekkige debarkementsmiddelen kon er geen slachtvee aangevoerd worden. Men moest zich tevreden stellen met rijst, Australisch of gezouten vleesch en gedroogde visch, die op den duur een onvoldoenden en zeer onaangename kost uitmaakten, wanneer daar ten minste niets anders bijkwam, zooals hier het geval was. Het Australisch vleesch, uit blikken, was van zeer slechte kwaliteit en hoogst onsmakelijk. Aardappelen, brood, groenten en dergelijken waren niet meer voorhanden en onmogelijk te verkrijgen. De officieren verkeerden, wat de voeding betrof, in geene betere omstandigheden dan de manschappen; er werd algemeen gebrek geleden en dit had vermeden kunnen worden, wanneer men bijtijds voor een geregelden aanvoer van al het benodigde gezorgd had".<sup>12</sup> E.B. Kielstra daarentegen drukt zich wat genuanceerder uit hoewel ook hij wel enkele kritische geluiden laat horen. Hij vermeldt: "Bij het vertrek der hoofdmacht op 26 april 1874 was een voorraad levensmiddelen voor de achterblijvende aanwezig, berekend voor 3 à 4 maanden; deze werd verder geregeld aangevuld krachtens de deswege aangegane overeenkomst".<sup>13</sup> Vervolgens: "Naarmate de noodzakelijkheid zich daartoe deed gevoelen, werden door de opperbevelhebber verschillende afwijkingen in het tarief der voeding te velde toegestaan. Zo werd o.a. het rantsoen

hard brood, kerriepoeder en Spaanse peper op azijn verdubbeld en werden de rantsoenen van andere artikelen belangrijk verhoogd.”<sup>14</sup> Voorts: “Ook gedurende 1875 ging men voort in die voeding zoveel mogelijk afwisseling te brengen”.<sup>15</sup> En tenslotte: “Aan de voeding der troepen werd bij voortduring de meeste zorg besteed; algemeen werd erkend, dat op dit gebied van regeringswege het mogelijk is gedaan”.<sup>16</sup>

Met de nodige voorbehouden – er van uit gaande dat het allemaal niet te veel geld mocht kosten en men de voedseldistributie beter in de hand kreeg naarmate de tijd en de strijd vorderde – is er mijns inziens wel enige grond de bovenstaande conclusie van Kielstra te onderschrijven.

### VII.3. Drinkwatervoorziening

E.B. Kielstra schrijft in zijn werk over de eerste jaren van de Atjeh-oorlog ondermeer het volgende: “Het drinkwater liet op de meeste plaatsen veel te wenschen over. Aanvankelijk had men binnen den kraton ééne goede put, maar het water daarvan werd van lieverlede geheel onbruikbaar. De put bij de groote missigit, die aanvankelijk goed water opgeleverd had, werd mede verontreinigd. Voor de bezetting van Kota Radja en voorwerken schoot dus niets anders over dan het gebruik van het water uit de Kroeng Daroe, dat, even boven Kota Goenoengan, na het afloopen van den vloed uit de rivier gehaald, naar den kraton gedragen en daar door leksteen gezuiverd werd. De manschappen wantrouwden echter dit water en dronken bij voorkeur koude thee, die steeds in ruime hoeveelheid beschikbaar was. Het water uit de Atjeh-rivier bevatte te veel in staat van verrotting verkeerende voorwerpen om zonder gevaar gedronken te kunnen worden.”<sup>17</sup> Het betreft hier de situatie binnen de kraton tijdens de tweede expeditie in 1874. Over dezelfde situatie schrijft G.F.W. Borel: “Binnen den kraton was niet eens behoorlijk drinkwater, een eerste vereischte voor een gezond levensonderhoud. De Norton-pompen, die men beproefde, voldeden niet aan de verwachting. In den beginne haalde men het water uit een gemetselden put in de Mesigit, doch ook dit was weldra ontoereikend en ondrinkbaar; – men moest toen zijne toevlucht nemen tot het scheppen van water uit de Kroeng Daroe boven Kota Podjoet, maar behalve dat hieraan veel bezwaar verbonden was, kon men het water niet vertrouwen, daar het riviertje bovenstrooms van den Kraton nog aan de werking van eb en vloed onderhevig was, waardoor veel onreinheden opgevoerd werden. Het troebele vocht moest dan ook, alvorens drinkbaar te zijn, gefiltreerd en gekookt worden. De soldaten ontzagen zich echter niet het water uit de Kroeng Daroe te drinken in den staat zooals het langs hunnen kazernes stroomde – ondanks de meest strenge maatregelen was dit kwaad niet altijd tegen te gaan. Talloze ziekten zijn het gevolg geweest van het gemis aan goed drinkwater binnen Kota Radja.”<sup>18</sup>

De voorziening van drinkwater was een belangrijke factor met betrekking tot de gezondheid van de militairen in de Indische Archipel. Het was niet alleen de winning, maar vooral ook de zuivering van het drinkwater die voor de MGD een punt van zorg was en bleef.



De winning van het water vond plaats door middel van het boren van putten. In de officiële berichtgeving dienaangaande van het gouvernement uit de onderzochte periode wordt gewag gemaakt van een tweetal soorten putten die men boorde, namelijk de "Nortonsche" en de "Artesische". Het departement van oorlog maakte bij voortduring gebruik van Nortonsche pijpwelboringen ter voorziening in de behoefte aan drinkwater, zowel in verschillende garnizoenen als bij expedities.<sup>19</sup>

De Nortonsche put was een eenvoudige inrichting tot onttrekking van water aan diep gelegen grondlagen. Deze bestond uit een in de bodem te drijven ijzeren pijp, waarvan het onderste gedeelte geperforeerd was en voorzien was van een stalen punt. De pijp werd verticaal in de bodem geheid tot in de waterleverende zandlaag. Het water kon dan door het geperforeerde gedeelte van de pijp opstijgen en opgepompt worden. Bij de Artesische put maakte men gebruik van de omstandigheid dat, wanneer in een gebied ondoorlaatbare en doorlaatbare lagen elkaar opvolgen, het grondwater in deze laatste zal doordringen. Wanneer die lagen komvormig naar beneden gebogen zijn kan het water onder druk komen te staan. Boort men in het midden de doorlaatbare laag aan dan spuit het water naar boven.

Wat Atjeh betreft wordt nog in 1876 vermeld dat te Panteh Perak door het boren van een tweede Artesische put verbetering van het drinkwater werd nagestreefd.<sup>20</sup> En in 1892 dat de watervoorziening van het infanterie-kampement te Gedah in Atjeh afdoende werd verbeterd door de uitvoering van een Artesische putboring.<sup>21</sup> Voorts in 1895 dat vanwege de genie voor de verbetering van de watervoorziening der kampementen, o.a. te Kota Radja, het een en ander was gedaan of voorbereid.<sup>22</sup>

Een groter probleem dan het winnen van drinkwater was de zuivering daarvan. Aanvankelijk werd in de betreffende periode gebruik gemaakt van zogenaamde lekstenen. Aangezien deze niet als doeltreffend werden beschouwd en bovendien, met name bij expedities, het bezwaar hadden dat ze moeilijk te vervoeren waren, werden voortdurend proeven genomen met andere zuiveringsmethoden.

In 1877 wordt melding gemaakt van het voornemen om proeven te nemen met een door de chef van het wapen der genie, de kolonel J.P. Ermeling, ontworpen draagbaar waterzuiveringstoestel dat berustte op het beginsel van de carbidewerking (oxydatie van nadelige stoffen). Daarmee werd niet alleen een mechanische, maar ook een chemische zuivering verkregen.<sup>23</sup> Enkele jaren later werden nog enige wijzigingen aangebracht, maar in 1880 wordt medegedeeld dat was afgezien van verdere aanschaffing van de genoemde toestellen omdat ze tot weinig gunstige resultaten hadden geleid. Daarentegen hadden proeven met een ander soort filtreer-machines van het systeem Cheavin tot zodanige resultaten geleid, dat daarvan een 20-tal in Nederland waren besteld ten behoeve van die posten in Atjeh, die niet van goed drinkwater waren voorzien omdat de gewone lekstenen niet voldeden.<sup>24</sup>

Hoe moeilijk het in feite was om een goede waterzuivering te bewerkstelligen, blijkt wanneer weer acht jaren later, in 1888, de chef van de MGD, naar aanleiding van een chemisch onderzoek van water uit een Artesische put, het zeer gewenst achtte de in Atjeh in gebruik zijnde lekstenen te doen vervangen door waterfilters die door dr. Van Overbeek de Meyer waren aanbevolen, namelijk van het type

Chamberland en berustend op het systeem Pasteur. In maart van dat jaar werden er driehonderd naar Atjeh verzonden<sup>25</sup>; later ook zeventig naar het garnizoen te Soerabaya.<sup>26</sup> Doch ook deze filters bleken op den duur niet te voldoen. Blijkens een mededeling in 1891 werd, als voorlopige maatregel, het voor de militairen bestemde drinkwater weer gefiltreerd door met gekorrelde beenzwart of geprepareerde houtskool gevulde lekstenen. In de tussentijd ging men wel door met proeven met gewijzigde of verbeterde filters.<sup>27</sup>

Nog in 1896 verscheen een artikel in het Indisch Militair Tijdschrift, waarin de (anonieme) auteur de aandacht vestigt op draagbare filters van het systeem Maignen, die sedert lang in Frankrijk zouden zijn gebruikt en sedert 1884 ook bij het Engelse leger waren ingevoerd, in het bijzonder in de koloniën ten gebruike op expedities.<sup>28</sup> Het toestel, aldus de beschrijving, bestaat uit drie onderdelen:

1. een cilindervormige ontvanger van vernikkeld metaal, gesloten met een deksel, waardoorheen een gutta-percha buis is gebracht, terwijl de bodem met kleine gaatjes is doorboord;
2. een linnen zak in de vorm van ronde schijven, als het bekleedsel van een harmonica uitgespannen, om zodoende de oppervlakte van het filter te vergroten. In deze zak komt het ene einde van de gutta-percha buis uit;
3. een laag meer of minder fijn gestampte houtskool, die de tussenruimten vult tussen het reservoir en de linnen zak.

Het water dat men wil filtreren moet nu, alvorens het uit de gutta-percha buis komt vloeien, door de kleine gaatjes in het reservoir komen, vervolgens door de laag houtskool dringen, en eindelijk het weefsel van linnen passeren, waarin de laatste onzuiverheden achterblijven. Het is dan volkomen helder en kan zonder gevaar voor de gezondheid worden gedronken.

Naar aanleiding van deze uiteenzetting over de werking van deze filters merkt de redactie in een voetnoot echter op dat zij de toestellen toch minder geschikt acht voor militair gebruik omdat, naar men verwacht, men toch geen geduld zal hebben tot zijn voorganger op deze wijze genoeg heeft gedronken.

Een afdoende methode voor de zuivering van drinkwater voor militairen in Nederlands-Indië, althans een methode die gezien de technische mogelijkheden in die tijd bevredigend mocht heten, is in de onderzochte periode blijkbaar niet ontwikkeld.

## VII.4. Klimaat

Dat het klimaat in Atjeh, vooral wat de Europese militairen betreft, een ernstige aanslag deed op hun gezondheid behoeft niet uitgebreid aan de orde te komen. Om niettemin een indruk te geven van waar men zoal aan kon worden blootgesteld wordt hier volstaan met het weergeven van enkele situatieschetsen van G.F.W. Borel<sup>29</sup> en E.B. Kielstra<sup>30</sup> die beiden gedetailleerd de beginjaren van de Atjeh-oorlog hebben beschreven.

- “- Bij het invallen van de natte moesson wisselden stormen en regens elkaar in alle hevigheid af. In Kota Radja hadden de troepen veel te lijden van het gure, natte weer. De stormwind joeg vrij door de open kazerneloodsen en vele van de bouwvallige barakken en hutten die nog steeds tot logies voor officieren en manschappen moesten dienen, werden weggevaagd of stortten in. De regen drong overal met stromen door de ellendige, van bijeengeraapte bladeren vervaardigde, daken der hutten. De soldaten die op verschillende uren van de dag, dikwijls bij noodweer, het geschut op de bastions moesten bedienen, hadden het zwaar te verantwoorden. Zij waren voortdurend blootgesteld aan de felle regen en wind.”<sup>31</sup>
  
- “- Voor ernstige zieken en gewonden was een genezing in de verpeste atmosfeer van Kota Radja bijna een onmogelijkheid; velen hunner bezweken, die bij een tijdige evacuatie naar een gezond klimaat te redden waren geweest.”<sup>32</sup>
  
- “- Het bleek meer en meer dat Kota Radja de ongezondste was van alle posten die we in Atjeh bezet hielden.”<sup>33</sup>
  
- “- Gedurende de laatste helft van januari (1875) regende het bijna voortdurend, waardoor het terrein buiten de ooster- en zuiderfacen drassig stond zonder echter onbegaanbaar te worden.”<sup>34</sup>
  
- “- De temperatuursveranderingen zijn in Atjeh snel en belangrijk. Overdag heerst er een afmattende hitte, terwijl binnen onze vestiging bijna geen enkele boom schaduw gaf. Vooral in de kraton, zoals die in 1874 was ingericht, was de hitte groot.  
Tengevolge van de hoge, met bamboedoeri beplante borstwering, de talrijke gebouwen en de vele oude muren had daarbinnen zeer weinig luchtverversing plaats. De nachten zijn in Atjeh, in tegenstelling met de hitte overdag veelal buitengewoon koel; de dampkring is er zeer vochtig. Dit verschil tussen dag- en nachttemperatuur is vooral gevaarlijk wanneer men zich niet voldoende kan beschermen door doelmatige woning en dekking.”<sup>35</sup>

Men dient te bedenken dat de omstandigheden natuurlijk niet altijd en overal dezelfde zijn geweest. Naarmate de strijd langer duurde wist men betere voorzieningen te treffen om zich tegen het klimaat te beschermen.

## VII.5. Drankmisbruik

Alcoholmisbruik lijkt een onoplosbaar probleem. Ook in het Indische koloniale leger heeft men het niet op kunnen lossen. Wel werden er voortdurend maatregelen genomen om althans de meest ernstige uitwassen te voorkomen.

In het nu volgende wordt in het kort geschetst wat in de onderzochte periode van hogerhand daartoe werd ondernomen. Daarbij is de aandacht niet nadrukkelijk op de situatie in Atjeh gericht, omdat het alcoholmisbruik immers niet specifiek daar

voorkwam. Zelfs niet in de grootste omvang, zoals blijkt uit een mededeling uit 1904, dat in Indië als geheel aan 25% van de soldaten een straf wegens dronkenschap werd toegediend en in Atjeh "slechts" aan 19½%.<sup>36</sup>

Bij algemene order van 10 mei 1871 werd een aantal maatregelen van kracht om misbruik van sterke drank onder militairen tegen te gaan. Met deze maatregelen deed het legerbestuur een beroep op de ernstige medewerking van iedere officier, onder-officier, mindere militair, ambtenaar en geestelijke om het kwaad met alle middelen te bestrijden. Voorts waren enkele strafbepalingen opgenomen met een aanbeveling daaraan streng de hand te houden. Tevens werd voorgeschreven dat aan hen die zich aan drankmisbruik hadden schuldig gemaakt geen gunsten en voorrechten van welke aard dan ook mochten worden geschonken en werd te kennen gegeven dat zij die misbruik bleven plegen niet voor een nieuw dienstverband in aanmerking zouden komen, maar zonder pardon uit het leger zouden worden verwijderd.

Men was tot deze maatregelen gekomen op grond van de veelvuldige gevallen van dronkenschap, de rapporten die werden ingediend omtrent het gedrag, de leefwijze en de gezondheidstoestand van de mindere militairen en hetgeen de commandant van het leger zelf bij zijn inspecties in de verschillende garnizoenen had waargenomen.<sup>37</sup> Dat men in 1872 vermeldde dat de maatregelen reeds goede resultaten hadden opgeleverd, zoals het afnemen van het aantal gevallen van dronkenschap en het teruglopen van het jenevergebruik in de kantines<sup>38</sup> moet mijns inziens als een vorm van "wishful-thinking" worden gezien. Immers, reeds in 1873 vermeldt dezelfde bron dat de getroffen maatregelen niet geheel afdoende bleken te zijn.<sup>39</sup> In hetzelfde bericht wordt melding gemaakt van nieuwe voorstellen van de Indische regering, in het najaar van 1872, tot beteugeling van het alcoholmisbruik, alsook van het opiumschuiven dat vooral onder inlandse militairen voorkwam. (Alcoholmisbruik kwam bij inlandse militairen weinig voor.) Ze kwamen neer op het, in navolging van de situatie in het Britse koloniale leger, opleggen van geldboetes. Men stelde zich voor om dagelijks een derde gedeelte van de inkomsten van de ongegradueerden die zich aan dronkenschap hadden bezondigd, in te houden en de opbrengsten daarvan aan te wenden voor nuttige doeleinden ten bate der mindere militairen. De gouverneur-generaal werd gemachtigd deze maatregel voorlopig in te voeren. Het bleef echter een papieren maatregel, want nog in 1878 bleek de legerleiding niet tot uitvoering te zijn overgegaan en daarna verdwijnt de maatregel, althans uit de officiële berichtgeving.

Het drankmisbruik werd ondermeer in verband gebracht met de verkoop van jenever en andere sterke dranken in de militaire kantines. Daarom werd in 1878 of begin 1879 als proef overgegaan tot de verkoop van goed en goedkoop bier in enkele kantines binnen Java's 1e militaire afdeling.<sup>40</sup> Dit bier werd door tussenkomst van het departement van koloniën aangeschaft en men hoopte zodoende het gebruik van jenever in deze kantines in te perken. Het jaar daarop, in 1880, kon men mededelen dat het bier intussen in bijna alle kantines werd aangeboden en dat de resultaten gunstig waren.

Een aantal jaren later, in 1889, onderzocht de Indische regering de wenselijkheid om maatregelen te nemen die er op waren gericht het gebruik van sterke drank in de kantines te beperken. Daarbij was gebleken dat, zoals het heette, de kantine-aan-

gelegenheden in Indië naar deugdelijke beginselen waren geregeld en in de praktijk goed werden toegepast.<sup>41</sup>

Door een doelmatige, gezellige inrichting van deze verenigingsplaatsen, zomede door het zo goedkoop mogelijk verkrijgbaar stellen van onschadelijke dranken en verversingsmiddelen, trachtte men de soldaat er van te weerhouden geheime drankhuizen te bezoeken en zich aan sterke drank te buiten te gaan.

Dat de successen toch allemaal niet zo eclatant waren mag men afleiden uit het feit dat in 1894 wordt vermeld, dat men was teruggekomen van de regeling dat sterke drank in de kantines te koop was gedurende de gehele tijd dat deze geopend waren.<sup>42</sup> Voortaan zou dat slechts op bepaalde uren van de dag het geval zijn. Later werd nog bepaald dat vóór 9.30 uur 's ochtends en gedurende de warme middaguren géén spiritualiën in de kantines verkrijgbaar zouden zijn en tevens dat militairen vóór de aanvang van de dienst het kwartier niet mochten verlaten anders dan om dienstredenen. Als reden gold dat slechts op zeer enkele plaatsen de clandestiene verkoop van sterke drank kon worden belet.<sup>43</sup>

Pas ná 1899 wordt enig inzicht gegeven in de omvang van de alcoholproblematiek. In dat jaar wordt de samenstelling aangekondigd van statistieken omtrent opgelegde straffen wegens dronkenschap en de omstandigheden welke daarop van invloed kunnen zijn geweest. Dit alles om te trachten gegevens te verzamelen die mogelijk zouden kunnen leiden tot middelen ter verdere beteugeling van drankmisbruik.<sup>44</sup>

In 1903 wordt gemeld dat uit de statistieken bleek dat van de 10952 Europese militairen 2754 nu en dan misbruik van sterke drank maakten en daarvoor 3522 malen werden gestraft.<sup>45</sup> Dit betekende dat 25,1% van de militairen zich één keer of meerder malen te buiten ging aan alcohol. hetgeen dus wel ongeveer overeenkomt met het in de aanvang van deze paragraaf genoemde percentage van 25 in 1904. In 1906 en 1907 waren deze percentages respectievelijk 24,5 en 22,1.<sup>46</sup>

Tenslotte een stem uit de praktijk. P.H. van Rijn, een infanterie-officier, heeft in 1902 in een uitvoerig artikel een sombere schets gegeven van de situatie dienaangaande in het garnizoen te Sintang (Borneo).<sup>47</sup> Uit zijn betoog volgt thans de volgende passage (p. 744-746):

"Het leven der Europeesche minderen op een post is vrij eentonig. 's-Morgens wordt hij in den regel tot het uur van soepeten ( $\pm$  10 uur) beziggehouden door I.D. (Inwendige Dienst. H.), uitrukken en theorie, waarna hij zo goed als vrij is en zelf moet trachten den dag verder door te brengen. Dit geschiedt ongeveer op de volgende wijze. Nauwelijks zijn de laatste tonen van het signaal "Afslag" weggestorven, of een paar liefhebbers komen de achterpoort uit en richten hun schreden naar de cantine, die  $\pm$  75 m. daarvan verwijderd ligt. Dit zijn de ware drinkebroers, die reeds den ganschen morgen reikhalzend naar dat oogenblik hebben uitgezien, om hun jeneverdorst te kunnen lesschen. Zij laten het eten maar onaangeroerd staan, want een borrel is, naar hun meening, even goed als soep en bovendien veel lekkerder.

Gewoonlijk blijven die fuseliers dan tot  $\pm$  12 uur aan de jenevertafel zitten, waardoor ze daarna of hun eten koud of helemaal niet terug vinden. De blikken-waschvrouw heeft doorgaans hun eetketel reeds weggehaald en de soep met rijst, als een

extraatje, zelf verorberd of aan een ander gegeven. Zij, die door honger gedreven, eerst hun blik leeg eten en daarna naar de cantine gaan, zijn er niet zóó slecht aan toe.

In 't algemeen kan men dagelijks een half uur na 't soepeten de fuseliers, die over voldoende geldmiddelen beschikken om een borrel te koopen, aan de kletstafel vereenigd vinden. Anderen besteden hun tijd met het schoonmaken van kleding, wapens en leergoed, of wel wasschen ondergoed op de lanting, terwijl ze daarna gaan slapen, lezen, praten of visschen.

Als men tusschen half elf en twaalf uur v.m. in de cantine komt, vindt men steeds de bezoekers aan de groote tafel, die dicht bij den tap staat, en bijna allen drinken jenever. Het schijnt dat de morgenuren zich daartoe bijzonder leenen, want voor twaalf uur is dit vocht het meest gewild, terwijl 's avonds het bier nog wel eens meer in den smaak valt.

Gebiljart wordt er zelden; in de leeszaal is doorgaans niemand. Tien minuten voor twaalf uur in den middag worden de cantinebezoekers door een stoot of roffel van den hoornblazer of den tamboer der kampementswacht gewaarschuwd zich klaar te maken, om de cantine, die te 12 uur wordt gesloten, te verlaten. Menigmaal ziet men dan fuseliers beschonken naar huis gaan. Zij moeten langs den korpl. – of sergt. – plantonpoort en loopen dus altijd gevaar gemeld te worden, hetgeen echter gemiddeld, schat ik, van de 10 maal ternauwernood ééns gebeurt, daar de drinkebroers bij het passeeren van 't gevaarlijke punt met behulp van een kameraad zich wel een oogenblik recht weten te houden en partijdigheid in deze ook een groote rol speelt.

Op gewone dagen is het aantal morgenbezoekers 10 à 12 man, die dan alleen gekomen zijn om jenever te drinken. De middaguren worden bijna algemeen gebruikt tot slapen, daar de niet-cantinebezoekers het noodzakelijke werk, als poetsen en wasschen, reeds gedaan hebben en de anderen na t'huiskomst geen lust tot werken gevoelen, waartoe de warmte ook het hare bijdraagt. Te half vier komt er weer leven in de Europeesche chambrée en gaan de fuseliers baden en zich kleeden voor het middagappél van half vijf, dat hier, evenals op andere plaatsen, z'n gewoon verloop heeft en onmiddellijk door het middageten gevolgd wordt. Na het signaal "Afslag" doet zich hetzelfde verschijnsel voor als 's morgens. De vaste, trouwe klanten komen onmiddellijk de poort uit, na eenigen tijd gevolgd door de iets minder groote drankliefhebbers. De andere fuseliers gaan grootendeels naar de chambrée om zich te verkleeden, te eten en daarna te lezen, te praten of te slapen. Enkel en een uurtje wandelen, anderen trekken naar de lanting om te wasschen, te baden of te visschen, juist zooals 's morgens. De hengelaars zijn de weinigen, die hun tijd nuttig besteden, maar hun aantal is doorgaans slechts 3 à 4 man sterk. De fuseliers, die na hun wandeling niet naar huis gaan, vindt men 's avonds in de cantine, waar door de meesten jenever wordt gedronken. Het aantal bezoekers is op gewone dagen ongeveer 12 à 15 man groot. Dit hangt alleen af van het geld waarover zij beschikken. Het drukste bezoek geniet de cantine op dagen, waarop een der makkers eene nieuwe dienstverbintenis aangaat en het handgeld voor 't grootste gedeelte wordt opgemaakt. In mindere mate komt als voordelig in aanmerking het eind van de maand, wanneer geëmployeerden hun maandgeld boven de soldij krijgen,

evenals de werklieden hun particuliere verdiensten, terwijl eindelijk de elke 5 dagen terugkomende soldijdag telkens weer geld brengt, dat in de cantine kan worden geofferd. De Zaterdag – of z.g.n. lange avond, als de cantine tot 10 uur n.m. geopend blijft, leent er zich steeds toe het aantal bezoekers grooter te doen zijn dan gewoonlijk.

Als de makkers goed gestemd zijn, hebben ze het werkelijk gezellig. Zang en dans dragen er het hunne toe bij den tijd aangenaam door te brengen, terwijl het orkest gevormd wordt door een harmonica of andere, soms eigengemaakte instrumenten. De tap heeft het op zulke avonden druk, want de droge keeltjes moeten gesmeerd worden en jenever schijnt daarvoor een uitstekend middel te zijn, ofschoon bier dan ook niet versmaad wordt. De stoot is weer het sein om op te staan, hetgeen voor allen niet even gemakkelijk is, als hun hoofd zwaar en de beenen licht zijn geworden. 's Avonds is de achterpoort gesloten en moeten allen langs de kampementswachter binnenkomen, waar dan dagelijks de officier van de week zich bevindt voor de alom bekende gewichtige handteekening. Hier is het ook weer het geluk, dat moet dienen om de niet meer helderen kameraad ongestoord naar de chambrée te loodsen, waar hij, mits geen al te vervelende dronkaard zijnde, veilig is. Elken dag wordt hier door de fuseliers op de boven omschreven wijze doorgebracht. Afwisseling, zooals op groote plaatsen, heeft een fuselier hier niet."

Van pogingen om georganiseerde geheelonthouding in het Nederlands-Indische leger te introduceren vernemen we voor het eerst in 1895. Toen werd op verzoek van de officier van gezondheid F.J.M. Fiebig een artikel van C.S. Adama van Scheltema in de almanak van 1895 van de "Nederlandsche Christen-geheelonthouders Vereeniging" overgenomen in het Indisch Militair Tijdschrift.<sup>48</sup> In het betreffende artikel wordt een toespraak aangehaald van de opperbevelhebber van het Britsch-Indische leger, Generaal Lord Roberts over de betekenis van de geheelonthoudersvereniging in het leger. Daarin betoogt de generaal ondermeer, enigszins pathetisch dat, welke loopbaan men ook kiest, er geen beter middel is om te slagen en vooruit te komen dan door een onbesproken naam; de naam van iemand te zijn op wie men te allen tijde kan vertrouwen. Om zijn mening kracht bij te zetten gaat hij verder met de wat dreigende mededeling dat in 1893 bij de hoogste militaire rechtbank acht rechtszaken tegen militairen hebben gediend. Allen voor wie de doodstraf dreigde, waren niet-onthouder. Van de 1450 militairen die voor de districtsrechtbanken terechtstonden waren slechts 34 geheelonthouder en van de 1150 voor de regimentsrechtbanken was er slechts tegen 39 leden van de geheelonthoudersvereniging enige aanklacht. Of het betoog van de generaal het drankgebruik in Brits- of Nederlands-Indië merkbaar heeft doen afnemen valt te betwijfelen.

Uit het voorgaande mag duidelijk zijn geworden dat de verveling, het weinig om handen hebben, een belangrijke factor was bij het probleem van het drankmisbruik. Misschien is ondermeer hieruit te verklaren dat het percentage gestraften als gevolg van dronkenschap in Atjeh lager was dan in de rest van de Archipel. Immers daar was in de onderzochte periode voortdurend sprake van een oorlogssituatie, waarin de verveling minder hevig toesloeg. Maar ook in Atjeh was een drankprobleem.

## VII.6. Beri-beri

Epidemische ziekten waren in het Nederlands-Indië van de 19e eeuw geen ongevoen verschijnsel. Typhus, pokken, cholera en beri-beri, om maar enkele te noemen, kwamen zowel bij de burgerbevolking, vooral bij inheemsen, als in het leger regelmatig op grotere of kleinere schaal voor. H.L. Zwitzer en C.A. Heshusius<sup>60</sup> vermelden dat in Atjeh van 1873 tot 1913 aan Nederlandse kant ruim tweeduizend Europese en inheemse militairen sneuvelden, terwijl tienduizend man onder meer door besmettelijke ziekten als cholera om het leven kwamen. Meer dan twaalfduizend raakten tijdens gevechten gewond. Uit deze cijfers blijkt aldus dat vijfmaal meer militairen om het leven kwamen als gevolg van ziekten dan door directe krijgshandelingen.

De verschijnselen van beri-beri waren in Nederlands-Indië al langer bekend toen de ziekte in 1885 in Atjeh, vooral bij de Europese militairen, plotseling op welhaast angstwekkende schaal om zich heen greep en gedurende een aantal jaren aanleiding tot grote bezorgdheid gaf bij de civiele en militaire autoriteiten in Nederland en Indië, en uiteraard ook bij de MGD.

Als de belangrijkste verschijnselen van beri-beri worden in de betreffende literatuur uit die tijd genoemd: "moeheid, zwaarte in de benen met oedemateuze zwelling, slepende gang, hyperaesthesie van de nervus tibialis posticus, anaesthesie der huid van het crus, gevoelloosheid der tenen, ademhalingsbezwaren, vergroting van lever en milt, hydrops en vetvorming". Zoals gezegd waren deze verschijnselen reeds veel eerder waargenomen, ook buiten de Indische Archipel, volgens C. Swaving<sup>61</sup> zelfs al door Hippocrates. Hij komt tot de bevinding dat het geen scheurbuik is, geen reumatische ziekte of nierziekte, geen ruggemergontsteking, geen moerasvergiftiging, maar wel een mephitische vergiftiging. Hij constateert dat de ziekte wijkt voor hygiënische middelen.

Uit het bovenstaande blijkt al dat wat de oorzaak van de ziekte betreft men in feite in het duister tastte. En juist deze onbekendheid rond het ontstaan van de beri-beri maakte een goed preventief beleid onmogelijk, waardoor men voorlopig machteloos stond tegenover de steeds verder om zich heen grijpende ziekte. Onder andere in het Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indië, het Indisch Militair Tijdschrift en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde hebben in de jaren ná 1885 in een relatief groot aantal artikelen auteurs, medici en niet-medici, trachten aan te tonen waaraan de beri-beri, naar hun inzicht, was toe te schrijven. Om een beeld te schetsen van de verwarring die alom heerste volgt een korte bloemlezing.

W.F. Braun<sup>62</sup>, majoor der infanterie, was het opgevallen dat kampongbewoners niet door beri-beri werden aangetast, maar dat de ziekte uitsluitend toesloeg bij militairen, dwangarbeiders en matrozen aan boord van schepen. De kampongbewoner sluit zijn hut 's nachts geheel af, zodat alle directe toevoer van lucht wordt verhinderd. De soldaat en de dwangarbeider daarentegen slapen in vertrekken zonder deuren en vensters, zodat van alle kanten frisse lucht, maar ook wind of tocht, toegang hebben en de uitwaseming door de huid der slapenden beletten. Kort gezegd: te veel ventilatie is de oorzaak van het ontstaan van beri-beri.



Aquila<sup>52</sup> verwerpt deze laatste opvatting, evenals die volgens welke de beri-beri een reumatische aandoening zou zijn en veroorzaakt zou worden door te grote inspanning of onvoldoende voeding. Volgens zijn mening was er sprake van een infectie-ziekte en daarmee verliest zij ook, zo betoogt hij, het onbegrijpelijke en raadselachtige dat haar door zovelen wordt toegeschreven. Als bestrijdingsmiddelen beveelt hij isolering en desinfectie aan.

In hetzelfde tijdschrift schrijft E.A. von Winning<sup>53</sup>, géén medicus, de ervaring te hebben opgedaan dat koude nachtlucht en slechte voeding bij de onder zijn bevelen staande manschappen van invloed moeten zijn geweest op het ontstaan van beri-beri.

Naast de bovengenoemde hypothesen komt men bij het bestuderen van de betrokken literatuur nog wel andere tegen, zoals die volgens welke de beri-beri zou ontstaan als gevolg van te weinig ventilatie en zelfs van het niet bevredigen van de geslachtsdrift. Elshout<sup>54</sup> vestigt de aandacht op het verband dat wel werd gelegd tussen het opheffen van de "geconcentreerde linie" en de afname van de beri-beri.

Wat deden nu de Nederlandse en Indische autoriteiten?

Om te beginnen bracht de chef van de MGD eind 1886, begin 1887 een bezoek aan Atjeh om zich persoonlijk op de hoogte te stellen van de situatie aldaar. Ná afloop daarvan bracht hij verslag uit en constateerde hij ondermeer dat gedurende de laatste maanden vooral de intensiteit der ziektegevallen was verminderd.<sup>55</sup> Voorts wees hij er op dat de ziekte vaak moeilijk herkenbaar was waardoor hij de veronderstelling gewettigd achtte dat niet altijd allen die als beri-berilijders in de statistiek werden vermeld, werkelijk door die ziekte waren aangetast. Tijdens zijn rondreis door Atjeh had hij en passant ook de klachten onderzocht over een minder goede behandeling van de zieken die uit Atjeh werden geëvacueerd. Hij achtte deze klachten ongegrond. Al met al lijken zijn geuite bevindingen achteraf, gezien in het licht van hetgeen de beri-beri de jaren daarna nog aan zorgen zou baren, enigszins lichtvaardig.

Intussen had de Nederlandse regering het dienstig geoordeeld een commissie in het leven te roepen die tot taak kreeg de oorzaak en de aard van de beri-beri in Nederlands-Indië te onderzoeken. De commissie, bestaande uit dr. A.C. Pekelharing, hoogleraar aan de Rijksuniversiteit van Utrecht en als diens assistent dr. C. Winkler, lector in de psychiatrie aan dezelfde universiteit, vertrok in oktober 1886 naar Indië. Aldaar kregen zij, zowel in Batavia als in Atjeh, assistentie van de officieren van gezondheid Eijkman en Romeny.

In een brief van 9 mei 1887 aan de redactie van het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde<sup>56</sup> geeft Pekelharing een overzicht van zijn bevindingen tot dan toe. Daarin merkt hij vooreerst op dat de toestand in Atjeh met betrekking tot de beri-beri hem was meegevallen en dat men niet het recht had een ongunstige prognose te stellen. De dagbladen in Indië, zo schrijft hij, scheppen er nu eenmaal behagen in de toestand in Atjeh in de somberste kleuren af te schilderen.

Hij en Winkler hadden de taken in die zin verdeeld dat laatstgenoemde zich bezighield met de bestudering van de ziekte zelf en Pekelharing met het onderzoek naar de oorzaak der ziekte. Men kwam tot de conclusie dat beri-beri moest worden opgevat als een perifere multiple neuritis. Uit bloedonderzoek meende Pekelharing

voorzichtig te mogen concluderen dat er sprake was van een infectie-ziekte en op grond daarvan beval hij een aantal rigoureuze desinfectiemaatregelen aan, die voor een deel inderdaad door de militaire autoriteiten werden getroffen.

Behalve het desinfecteren van militaire gebouwen en goederen werden ook nog enkele andere voorzieningen getroffen, zoals:

- a. het ontsmetten van stoomschepen van de Nederlands-Indische Stoomvaartmaatschappij waarmee militairen en dwangarbeiders werden vervoerd;
- b. het tijdelijk inzetten van grotere stoomschepen voor een sneller vervoer van zieke en gezonde militairen van en naar Atjeh;
- c. de maatregel dat geen militair naar Atjeh mocht worden gezonden dan nadat bij een nauwkeurig onderzoek was gebleken dat geen verschijnselen van beri-beri bij hem waren te constateren;
- d. een door de chef van de geneeskundige dienst wenselijk geachte vervanging van de zogeheten lekstenen door waterfilters, omdat men het niet uitgesloten achtte dat slecht drinkwater een ongunstige invloed op de gezondheidstoestand van de bezettingstroepen kon hebben.

De chef van de MGD was het overigens met de bevindingen en aanbevelingen van de commissie-Pekelharing volstrekt niet eens en, naar later zou blijken, terecht. Volgens hem was de mening van Pekelharing dat beri-beri tot de infectieziekten behoort door voortgezette onderzoeken geenszins bevestigd. De desinfectiemaatregelen beschouwde hij dan ook als nutteloos. De gouverneur-generaal besloot evenwel ze toch nog voorlopig te handhaven.

Men mag intussen wel vaststellen dat ook de commissie-Pekelharing het verlossende woord niet had kunnen spreken. Het aantal beri-berigevallen was weliswaar, over het gehele Nederlands-Indische leger genomen, nooit meer zo hoog geweest als in de jaren 1885 en 1886, maar bleef de komende jaren toch nog aanzienlijk hoger dan in de periode daarvóór.

Als blijk van waardering voor de medewerking die zij hadden ondervonden van de zijde van het Militair Hospitaal te Kota Radja gaven Pekelharing en Winkler aan dit ziekenhuis een "rheostat tot 5000 S.C." met galvanometer cadeau, een instrument ter diagnostisering van beri-beri. Dit geschenk was overigens aanleiding tot een nogal merkwaardige briefwisseling.<sup>7</sup> In een schrijven van 20 oktober 1887, gericht aan de commandant van het leger en de chef van het departement van oorlog in Nederlands-Indië, maakte de civiel en militair gouverneur van Atjeh en Onderhorigen melding van het genoemde cadeau en stelde hij voor om de regering in overweging te geven dank aan Pekelharing en Winkler te betuigen en voorts het betreffende instrumentarium op te nemen in de verantwoording bij genoemd hospitaal. De legercommandant leek nogal in zijn wiek geschoten. Hij stuurde op 12 november 1887 een afschrift van de brief aan de gouverneur-generaal. In een begeleidend schrijven gaf hij te kennen het niet eens te zijn met de in bovengenoemde brief gedane suggesties. Immers, het instrumentarium was duidelijk cadeau gedaan aan het betreffende ziekenhuis en niet aan de officiële autoriteiten. De schenkers zullen toch geweten hebben dat één enkel woord hunnerzijds voor de regering voldoende zou zijn geweest om de instrumenten terstond te bestellen. Een officiële dankbetuiging was dan ook naar zijn mening niet

op zijn plaats. Hij stelde aan de gouverneur-generaal voor deze aangelegenheid verder huishoudelijk af te doen. In een brief van 2 december 1887 liet de gouverneur-generaal hem weten met dit laatste accoord te gaan.

Het verlossende woord kwam tenslotte, zij het vele jaren later, toch nog indirect van de commissie-Pekelharing. De genoemde assistent van Pekelharing, dr. C. Eijkman, slaagde er in 1896 in, na proefnemingen met kippen, aan te tonen dat het eten van gepelde rijst in een eenzijdig menu tot het optreden van beri-beri kan leiden. Het zilvertvies van rijst zou volgens hem bepaalde "levensstoffen" hebben. Deze kennen wij thans als vitaminen.

Christiaan Eijkman werd in 1858 in Nijkerk geboren. Na zijn opleiding tot arts en zijn promotie in 1883 vertrok hij naar Nederlands-Indië. In 1885 keerde hij met ziekteverlof terug naar Nederland. In de loop van 1886 bewaarde hij zich in de bacteriologie, o.a. onder leiding van Robert Koch in Berlijn. Na zijn bemoeienis met de commissie-Pekelharing werd hij in 1888 aangesteld tot directeur van het laboratorium bij het militair hospitaal te Weltevreden. Na een benoeming tot hoogleraar in Utrecht in 1898 keerde hij naar Nederland terug, waar hij geleidelijk als fysioloog een zekere vermaardheid kreeg. Voor zijn baanbrekende werk op het gebied van de vitamineleer werd hem in 1929 de Nobelprijs voor geneeskunde toegekend. Deze toekenning was overigens niet geheel onomstreden. In sommige kringen werd het onbillijk gevonden dat hij de Nobelprijs kreeg hoewel hij zich in eerste instantie had verzet tegen het idee van vitaminen. Zijn medewerker en opvolger, dr. G. Grijns had het concept ontwikkeld maar was in de vergetelheid geraakt. Eijkman overleed in 1930 te Utrecht.<sup>58</sup>

Toen men in 1897, bij wijze van proefneming, overging tot het verstrekken van ongepelde rijst, bleek al spoedig dat men eindelijk in de goede richting had gezocht. Met de beri-beri was het toen snel afgelopen.

## VII.7. Cholera

De klassieke vorm van cholera zoals die in Nederlands-Indië voorkwam, wordt veroorzaakt door een bacterie, *vibrio cholerae*, die in 1883 door Robert Koch in Egypte werd ontdekt. De belangrijkste bron is verontreinigd drinkwater. De voornaamste verschijnselen van de ziekte zijn hevige waterdunne diarree en braken, waardoor in korte tijd veel zout en vocht verloren gaan, zodat het lichaam uitdroogt, het bloed indikt en de bloedsomloop en nierfunctie worden gestoord. Algemeen wordt aangenomen dat de cholera begin 19e eeuw in Indië onbekend was.<sup>59</sup> In 1819 verschenen er berichten over cholera op Mauritius, Penang en Malakka. De Indische regering nam maatregelen om uitbreiding te voorkomen en in 1820 leek het gevaar geweken. Gedurende de gehele 19e eeuw spitste de discussie zich toe op de vraag of cholera al of niet besmettelijk was. Vooralsnog ging men er van uit dat dit niet het geval was.

In 1821/1822 brak in Semarang een cholera-epidemie uit die zich snel over geheel Java verspreidde. De ziekte verliep bijna overal op dezelfde wijze. In eerste

instantie steeg het aantal ziektegevallen snel, daarna bleef het aantal enkele weken constant en vervolgens verdween de ziekte weer. Soms was er sprake van enkele gevallen, soms van een epidemie. Sindsdien zijn er in 1851 en 1864 in Indië nog twee belangrijke cholera-epidemieën geweest.

In de periode van de Atjeh-oorlog, dus ruwweg tussen 1870 en 1910, vertoonde het verschijnen van cholera in Nederlands-Indië blijkens de officiële berichtgeving in de Koloniale Verslagen een grillig verloop. Zo was er tijdens de 2e Atjehse expeditie, eind 1873, duidelijk sprake van een epidemie. Er werd gesproken van enkele honderden die eraan bezweken. Daarna is er tot 1881 slechts sprake van enkele gevallen. In 1878, bijvoorbeeld, overleden slechts twintig militairen aan cholera, van wie zeven in Atjeh; in 1879 was er zelfs geen enkel geval met dodelijke afloop. In 1881 werd het leger weer geteisterd door een cholera-epidemie. Van de overledenen in dat jaar was 32% choleralijder; in 1882 en 1883 29%. In dit laatste jaar werden in Panteh Perak 58 cholera-patiënten behandeld van wie er 37 overleden.

Topjaren daarna waren nog 1888, toen 335 cholera-patiënten werden behandeld, de meesten in Atjeh, van wie er 194 overleden, 1901 met 348 cholera-gevallen waarvan 201 met dodelijke afloop en 1902 met 316 patiënten van wie er 172 stierven.

Cholera in het Oostindische leger kwam relatief het meest voor bij Europeanen, minder bij de Aziaten en bij Afrikanen vrijwel niet. De ziekte had een angstaanjagende reputatie. Wøller<sup>60</sup> schrijft letterlijk: "De vrees voor cholera was zo groot, dat zowel de blanken als de kleurlingen weigerden haar naam uit te spreken. Onderling werd zij eenvoudig 'de ziekte' genoemd. Er waren zelfs artsen die door deze panische schrik bevangen werden."

Toch kan deze slechte reputatie, althans in Nederlands-Indië, niet toegeschreven worden aan de omvang van het aantal lijdens. Zelfs in perioden van epidemieën was het aandeel der cholera-patiënten in het totaal van behandelden gering.

Blijkens een officiële opgave<sup>61</sup> was het percentage behandelden wegens cholera op Java en Madoera in 1870 wat betreft Europeanen 0,10 en inlanders 0,02 van het totaal aantal behandelden. In de jaren 1871 t/m 1874 waren deze percentages respectievelijk als volgt:

- 1871: 0,12 en 0,04;
- 1872: 0,07 en 0,02;
- 1873: 2,79 en 0,83;
- 1874: 2,42 en 1,96.

Voor de buitenbezittingen waren deze percentages voor de jaren 1870 t/m 1874:

- 1870: 0,03 en 0,007;
- 1871: 0,03 en 0,007;
- 1872: 0,05 en 0,009;
- 1873: 0,21 en 0,108;
- 1874: 0,79 en 0,12.

Dat de cholera toch zoveel aandacht kreeg hangt vooral samen met de hoge mortaliteit. Met andere woorden: de kans dat men cholera kreeg was niet groot, maar als

men besmet raakte dan was de kans op overleven relatief gering. Aan de hand van de gegevens dienaangaande uit de Koloniale Verslagen is, voor zover mogelijk, over een aantal jaren het sterftepercentage berekend (zie tabel). Daaruit blijkt onder meer dat tussen 1885 en 1900 het sterftepercentage globaal tussen de zestig en zeventig schommelde. Niet blijkt echter dat er duidelijke verschillen in mortaliteit tussen Europeanen en inheemsen zijn geweest.

Mortaliteit van choleralijders van 1885 tot 1909.

jaar	aantal choleralijders	aantal overledenen	sterftepercentage
1885	121	76	61,9
1886	120	74	61,6
1887	12	5	41,7
1888	335	194	57,9
1889	251	176	70,1
1890	237	161	67,9
1894	68	43	63,3
1896	137	82	59,9
1900	7	5	71,4
1901	348	201	57,8
1902	316	172	54,4
1909	17	3	17,6

Dat, zoals eerder vermeld, Koch in 1883 de cholera-bacil ontdekte, betekende niet dat men van toen af aanstonds met een doeltreffende therapie kon starten. Nog in 1889 geeft R. Schijfsma<sup>62</sup> zijn bevindingen weer over de behandeling van cholera-patiënten in het hospitaal te Semarang. Naar zijn mening viel het bij de slechte resultaten van de behandeling der cholera-gevallen, welke zich in de tweede helft van 1888 ook te Semarang voordeden, niet te veranderen dat, wat de therapie betreft, nogal eens van tactiek werd veranderd met de bedoeling eindelijk een methode te vinden die meer aan de eisen beantwoordde dan één der voorgaande. Van de intraveneuse injecties werd geen gebruik gemaakt omdat de ondervinding met deze nieuwe therapie in Batavia opgedaan, niet tot navolging aanspoorde. Zogeheten Tannine-lavementen boden geen oplossing; het in ruime mate toedienen van Tannine leidde daarentegen wel tot herstel van de meeste patiënten, maar het was de vraag of dit herstel het gevolg was van deze methode. Met veel verwachting werd uitgezien naar de aankomst van creoline, omdat de behandeling daarmee elders tot goede resultaten zou hebben geleid. Het middel werd toegediend in de vorm van pillen. Van de twaalf cholera-patiënten, die er in Semarang mee werden behandeld, bleven er evenwel slechts twee in leven, waarbij Schijfsma nog zegt te betwijfelen of het succes in beide gevallen aan de creoline mag worden toegeschreven.

Kiewiet de Jonge<sup>63</sup> is in het algemeen van mening dat men zich van interne medicatie gedurende de cholera-aanval geen effect moet voorstellen, omdat niets

wordt geresorbeerd en omdat darminfectie vrijwel illusoir is. Hij vermeldt voorts dat een belangrijke factor in de behandeling van de cholera in de laatste jaren (dat wil zeggen vanaf circa 1900) het toevoeren van vocht is geweest, om daardoor de kolossale indikking van het bloed tegen te gaan. Die vochttoevoer vond plaats langs drie wegen, namelijk per clysmas, per onderhuidse inspuiting en door intraveneuze injectie. Vooral het resultaat van de intraveneuze zoutinjectie zou vaak schitterend zijn. De onvoelbare pols wordt weer vol en krachtig, de facies cholericus en de cyanose verdwijnen, de stem wordt weer helder, zodat de patiënt direct na zulk een intraveneuze inspuiting weer een gunstige indruk maakt. Ongelukkigerwijze is deze verbetering slechts schijnbaar en van korte duur.

Vastgesteld moet worden dat de cholera gedurende een aanzienlijk deel van de onderzochte periode voor de MGD een punt van grote zorg was.

## VII.8. Venerische ziekten; prostitutie

“Het valt niet te ontkennen dat gedurende de heele 19de eeuw de bestrijding der syphilis in Indië, eenmaal door Raffles met idealisme en overtuiging aan de orde gesteld, een droevige geschiedenis werd; droevig voor al de ambtenaren en doktoren, die hun tijd en moeite daaraan geven, nog veel droeviger voor de bevolking, die de ellende der pogingen had te dragen”. D. Schoute<sup>45</sup> doelt hiermee voornamelijk op de inlandse bevolking. Het zal echter duidelijk zijn dat venerische ziekten ook bij militairen van het Indische leger veelvuldig voorkwamen en voor de MGD een punt van voortdurende zorg vormden. Zo ook de veelal aan deze ziekten ten grondslag liggende prostitutie. Nog in 1920 werd bijna 27% van de militairen voor enigerlei venerische kwaal behandeld.<sup>46</sup> Een doelmatig preventief middel tegen de meeste venerische ziekten, de zogenaamde S(ine) N(omine)-tube werd pas ná 1933 op grotere schaal verstrekt.

Het is misschien niet verbazingwekkend, maar toch wel opmerkelijk dat er over dit onderwerp in de betreffende periode, vooral ook door officiële instanties, betrekkelijk weinig werd gepubliceerd, zeker wanneer men een vergelijking maakt met ziekten als cholera en beri-beri. Er was duidelijk sprake van een zeker taboe. Hoe dan ook, het was duidelijk dat geslachtsziekten meestal het gevolg waren van “ongeregelde” seksuele contacten met vrouwen.

Voor een goed begrip dient men het volgende te bedenken. In het koloniale leger in Indië woonde de inheemse militair, indien hij gehuwd was, met zijn vrouw en eventueel zijn kinderen in kazerneverband samen. De gehuwde Europeanen, officieren en later ook minderen, woonden, indien de veiligheid dat toeliet, met hun gezin buiten het kampement. Daarnaast kwam het voor dat ongehuwden, voornamelijk Europeanen, hetzij intern of extern, samenwoonden met een “huishoudster”. Men sprak dan van het “kazerne-concubinaat”. Dit was een wijdverbreid verschijnsel. C. van der Wurf-Bodt<sup>47</sup> vermeldt de volgende cijfers. In 1888 dienden 13062 Europeanen in het Nederlands-Indische leger. Van hen waren 147 gehuwd en leefden er 2930 met een concubine. In 1901 had 42 procent van de onderofficieren en 17 procent van de manschappen een concubine. In 1909 had een kwart van alle Euro-

pese militairen een concubine; in 1915 was dit nog 23 procent. Deze huishoudsters waren niet altijd van onbesproken gedrag en het spreekt vanzelf dat dit, indien zij binnen het kampement samenwoonden, nogal eens tot grote problemen leidde. De overige ongehuwden waren, indien zij hun seksuele behoeften wensten te bevredigen, aangewezen op de bordelen die in elk garnizoen wel aanwezig waren, of op de vrouwen die, vooral op betaaldagen, rond het kampement zwierven.

In een viertal opeenvolgende artikelen in het Indisch Militair Tijdschrift uit 1901<sup>67</sup> wordt aangegeven wat naar de mening van de anonieme auteur(s?) diende te geschieden om dit kwaad te beteugelen. De adviezen zijn zowel van medisch-technische als van organisatorische en ook ethische aard en geven wellicht een goed beeld van wat er aan denkbeelden dienaangaande leefde. Alle genoemde artikelen hebben overigens betrekking op het garnizoen Willem I op Java en mogen daarom niet à priori representatief heten voor de situatie in de gehele Archipel. Zij vormden evenwel in zekere zin een voortzetting van een verhandeling, enkele jaren eerder, van F.W. van Haften<sup>68</sup> die elders als militair-arts werkzaam was. Onder enig voorbehoud mag dus wel gesproken worden van een probleem waarvoor de MGD in alle garnizoensplaatsen in de archipel, dus ook in Atjeh, zich geplaagd zag.

De in de betreffende artikelen aanbevolen maatregelen ter voorkoming van venerische ziekten bij militairen, waarvan een aantal trouwens al door de MGD was getroffen, laten zich in een drietal categorieën indelen:

a. persoonlijke voorbehoedsmiddelen.

Daaronder worden onder andere verstaan het gebruik van het condoom, een grondige reiniging vóór en ná de coïtus, het aanbrengen van olie of vaseline op de huid der genitaliën, het gebruik van “helse steen” om de gonococcen te doden.

b. maatregelen te nemen door de militaire autoriteiten, zoals:

- een regelmatige, wekelijkse geneeskundige inspectie van alle militairen in de kazerne; ook op onverwachte momenten;
- het voorkomen dat men zich onttrekt aan deze geneeskundige visitatie;
- het opsporen van de bron der besmetting, binnen en buiten het kampement;
- een geneeskundig onderzoek van alle vrouwen bij eerste toelating als huishoudster in de kazerne;
- controle op huishoudsters met wie een militair samenwoont in de kampong en die wegens onzedelijk gedrag uit de kazerne zijn verwijderd;
- het regelmatig aantekening houden van de namen der vrouwen die door de militairen worden aangewezen als de bron van infectie;
- het installeren van onder politieel militair medisch toezicht staande bordelen.

c. maatregelen te nemen door de civiele autoriteiten, die voornamelijk betrekking hebben op de controle op de bordelen. Aanbevolen wordt de bordelen zo veel mogelijk te concentreren in een bepaalde wijk, opdat er gemakkelijk controle kan worden uitgeoefend. En ook om het aantal bordelen af te stemmen op de sterkte van het garnizoen en op de landaard van de militairen die er verblijf houden.

Bij het overzien van wat in de onderzochte periode werd geschreven over zaken als prostitutie en kazerneconcubinaat valt op dat er, gegeven de Victoriaanse opvat-

tungen uit die tijd, met veel realiteitszin naar oplossingen werd gezocht. Prostitutie werd weliswaar gezien als een noodzakelijk kwaad en het kazerne-concubinaat werd hooguit gedoogd, maar het afschaffen op korte termijn werd toch nauwelijks als reeel beschouwd. Als voorbeeld hiervan moge dienen een uitgebreide verhandeling van D.J. Ruitenbach over het kazerne-concubinaat.<sup>60</sup> Hij ziet wel bezwaren. Zo wijst hij bijvoorbeeld op het feit dat kinderen die geboren zijn uit een verbintenis met een huishoudster dikwijls onverzorgd achterblijven zodra de militair overlijdt of overgeplaatst wordt en de huishoudster besluit niet met hem mee te gaan. Ook worden huishoudsters in de kazerne aangetroffen die, naar zijn mening, eerder in een bordeel thuishoren.

Niettemin acht hij afschaffing van het kazerne-concubinaat vooralsnog niet mogelijk en niet wenselijk. Hij ziet het als een maatschappelijk verschijnsel dat vastgeweven zit aan de legerorganisatie. De Indische strijdmacht bestaat globaal uit 1/3 Europeanen en 2/3 inlanders. Welnu, als men toestaat dat de inlandse militair met zijn vrouw samenwoont in de kazerne, dan zal een verbod op het kazerne-concubinaat voor de Europeanen door de laatsten als een discriminerende maatregel worden ervaren. Dat men dikwijls verwijst naar de Britse en Franse koloniale situatie waarin het kazerne-concubinaat niet wordt toegestaan, acht hij onzinnig, omdat daar de legerinrichting geheel anders is. Immers, in beide genoemde landen vertrekken de korpsen als geheel naar de kolonien en blijven daar een beperkte tijd aanwezig. Een Europese militair een veelal aanzienlijk aantal jaren tot abstinentie te dwingen acht hij irreeel.

Waar de schrijver zijn betoog beeindigt met de opvatting dat het de taak van de opvoedkunde is om de soldaat te leren zijn hartstochten te beheersen, beweegt hij zich op een terrein dat buiten het bestek van deze studie ligt.

## Noten

1. J Haga, Eemge gegevens betreffende den toestand van het gebit onzer soldaten, *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indie*, 45e jg, 1905, p 652-653
2. J Th Wilkens, Psychiatrie in het leger, *Indisch Militair Tijdschrift*, jg. 1936 I, p 263-272.
3. C L van der Burg, *De Geneesheer in Nederlandsch-Indie*, 3 dln, Batavia 1882, deel I, p. 223-224
4. *Koloniaal Verslag* 1897, p 46
5. *Koloniaal Verslag* 1875, p 41
6. *Koloniaal Verslag* 1876, p 43
7. *Koloniaal Verslag* 1874, p 36
8. *Koloniaal Verslag* 1875, p 41
9. *Koloniaal Verslag* 1874, p 36.
10. *Koloniaal Verslag* 1875, p 41
11. G F W. Borel, *Onze vestiging in Atjeh*, 's-Gravenhage 1878, p 136.
12. Borel t.a.p p 166-167
13. E B Kielstra, *Beschrijving van den Atjeh-oorlog*, 3 dln 's-Gravenhage 1883, deel I, p 352
14. Kielstra t.a.p deel I, p 377
15. Kielstra t.a.p deel II, p. 199.
16. Kielstra t.a.p deel II, p 494
17. E B Kielstra, *Beschrijving van den Atjeh-oorlog*, 's-Gravenhage 1883, deel II, p 96-97
18. G F W Borel, *Onze Vestiging in Atjeh*, 's-Gravenhage 1878, p 98-99
19. *Koloniaal Verslag* 1874, p. 34
20. *Koloniaal Verslag* 1876, p 41
21. *Koloniaal Verslag* 1892, p 35



- 22 *Koloniaal Verslag* 1895, p 49
- 23 *Koloniaal Verslag* 1877, p 45
- 24 *Koloniaal Verslag* 1880, p 34
- 25 *Koloniaal Verslag* 1888, p 42
- 26 *Koloniaal Verslag*, 1890, p 33
- 27 *Koloniaal Verslag* 1891, p 41
- 28 Anonym, *Indisch Militair Tijdschrift*, jg 1896 II, p 156
- 29 G F W Borel, *Onze vestiging in Atjeh*, 's-Gravenhage 1878
- 30 E B Kuelstra, *Beschrijving van den Atjeh-oorlog*, 3 dln, 's Gravenhage 1883
- 31 Borel, *Onze vestiging in Atjeh*, p 135-136
- 32 *Ibidem* p 145
- 33 *Ibidem* p 225
- 34 *Ibidem* p 247
- 35 Kuelstra, *Beschrijving van den Atjeh-oorlog*, deel II, p 95
- 36 *Indische Gids*, 26e jg II, 1904, p 1716
- 37 *Koloniaal Verslag* 1872, p 27
- 38 *Ibidem*
- 39 *Koloniaal Verslag* 1873, p 39
- 40 *Koloniaal Verslag*, 1879, p 41
- 41 *Koloniaal Verslag* 1889, p 21
- 42 *Koloniaal Verslag* 1894, p 47
- 43 *Koloniaal Verslag* 1895, p 52
- 44 *Koloniaal Verslag* 1899, p 53
- 45 *Koloniaal Verslag* 1903, p 124
- 46 *Koloniaal Verslag* 1908, p 94
- 47 P H van Rijn, Jenevermisbruik door de Europeesche fuseliers van het N I Leger, *De Militaire Spectator*, 1902, p 744-757
- 48 C S Adama van Scheltema, Toespraak van den opperbevelhebber van het Britsch-Indische leger over de beteekenis van de Geheelonthouders-Vereeniging in het leger, *Indisch Militair Tijdschrift*, jg 1895 I, p 345-354
- 49 H L Zwitzer en C A Heshusius, *Het Koninklijk Nederlands Indische Leger 1830-1950*, 's-Gravenhage 1977, p 25
- 50 C Swaving, Een historisch-kritisch onderzoek betreffende de berri-berri (paraplegie Mephitica), *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indie*, deel XVI, jg 1871
- 51 W F Braun, Over het ontstaan van beri-beri, *Indisch Militair Tijdschrift*, jg 1885 II, p 1270 1274
- 52 Aquila, Wat is beri-beri en welke maatregelen kunnen tegen haar genomen worden? *Indisch Militair Tijdschrift*, jg 1886 I, p 576 587
- 53 E A von Winning, Ervaringen van een postcommandant omtrent beri beri, *Indisch Militair Tijdschrift*, jg 1886 II, p 358 367
- 54 J M Elshout (red ), *Handboek voor den Officier van gezondheid van het Koninklijk Nederlands Indisch Leger*, Bandoeng 1938, p 62-63
- 55 *Koloniaal Verslag* 1887, p 30
- 56 A C Pekelharing, De beri beri in Atjeh, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, jg 1887 I, p 633-639
- 57 Algemeen Rijksarchief, mailrapport no 724 (1887), inventarisno 6463
- 58 *Biografisch Woordenboek van Nederland*, Amsterdam 1985, deel II, p 150-152
- 59 D Schoute, *De geneeskunde in Nederlandsch-Indie, gedurende de negentiende eeuw*, Batavia 1934, p 100
- 60 J Wøller, *Als officier van gezondheid naar Nederland-Indie*, Utrecht 1943, p 45
- 61 *Koloniaal Verslag* 1875, p 36
- 62 R Schuyfsma, Over de behandeling der choleralijders te Semarang, *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indie*, jg 29, 1889, p 209-211
- 63 G W Kiewiet de Jonge, *Voordrachten over de tropische ziekten van den Oost-Indische Archipel*, Batavia 1911, p 22-23
- 64 D Schoute, *De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw*, Batavia 1934, p 273 274
- 65 C A Heshusius, *Het KNIL van Tempo Doeloe*, Amsterdam 1988, p 95
- 66 C van der Wurf-Bodt, "Het kazerneconcubinaat in Indie", *Spiegel Historiae*, jg 24 5, 1989, p 222-226
- 67 *Indisch Militair Tijdschrift*, 1901 I, respectievelijk
  - a "Voorkoming van venerische ziekten bij militairen", p 1-6

- b. "Eenige opmerkingen over de inrichting van bordelen", p. 7-9.
  - c. "Iets over de beteugeling der clandestiene prostitutie in het belang onzer militairen", p. 10-13.
  - d. "Het opsporen van de bron der venerische besmetting", p. 14-16.
68. F.W. van Haeften, Voorkoming van venerische ziekten bij militairen, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1899 I, p. 420-424.
69. D.J. Ruitenbach, Het kazerne-concubinaat, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1901, p. 643-659.

## Hoofdstuk VIII

# De verrichtingen van de MGD op het slagveld

### VIII.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de verrichtingen van de Militair Geneeskundige Dienst tijdens een zevental expedities in Atjeh. Deze reeks expedities correspondeert niet geheel met die welke in hoofdstuk II wordt genoemd. Daar wordt een algemene schets gegeven van het verloop van de Atjeh-oorlog en worden alleen de grotere expedities genoemd. In hoofdstuk VIII komen ook enkele kleinere tochten aan de orde. De keuze van deze expedities is in zoverre willekeurig dat de onderzoeker nu eenmaal afhankelijk is van het materiaal ter zake dat hij vindt en bruikbaar acht. Een nog verdere beperking wordt opgelegd door de omstandigheid dat de overgeleverde verslagen over de verrichtingen van de MGD niet alle even uitgebreid en gedetailleerd zijn en bovendien qua inhoud en opzet veelal sterk uiteenlopen. Dit heeft nadelen. Onderlinge vergelijking en het zoeken naar ontwikkelingen wordt daardoor uiterst moeilijk, zo niet onmogelijk. In sommige verslagen wordt interessant cijfermateriaal gegeven dat in andere volledig ontbreekt. Daar komt nog bij dat het sterke verschil in volume tussen de beschikbare verslagen tot voorzichtigheid maant om een te grote onevenwichtigheid bij het schetsen van het totale beeld te voorkomen.

De genoemde beperkingen hebben echter ook wel een voordeel. Doordat de overgeleverde verslagen redelijk gespreid zijn over een periode van circa dertig jaar en sterk verschillen qua inhoud en opzet, ontstaat een enigszins caleidoscopisch beeld van wat de MGD tijdens expedities in deze periode tegen kwam bij het verrichten van zijn taak.

Het weergeven van een integraal beeld, zo dit al zou kunnen, is nochtans aan de hand van het beschikbare materiaal niet mogelijk en zou bovendien de proporties van deze studie te buiten gaan.

In chronologische volgorde komen zeven militaire expedities aan de orde, te beginnen met de 1e expeditie in 1873 en eindigend met de beruchte tocht van Van Daalen in 1904.

De geraadpleegde verslagen komen, met uitzondering van dat over de tocht van generaal Pel in 1875/'76 (VIII.4, p. 116) op één punt met elkaar overeen. Zij zijn alle geschreven door officieren van gezondheid die aan de betreffende expeditie hebben deelgenomen.

### VIII.2. De Eerste expeditie 1873

Op 23 februari 1873 deelde de toenmalige chef van de MGD in het Oostindische leger, de kolonel M.T. Reiche, aan de officier van gezondheid B.E.J.H. Becking in

een persoonlijk gesprek mede dat deze laatste was aangesteld als chef van de geneeskundige dienst bij de op handen zijnde expeditie tegen het rijk van Atjeh. Becking, die overigens Reiche in oktober van hetzelfde jaar zou opvolgen als chef MGD in Indië, heeft een uitvoerig verslag samengesteld over de verrichtingen van de MGD tijdens deze expeditie<sup>1</sup>, waarop ik deze paragraaf baseer.

Blijkens zijn verslag is Becking met voortvarendheid aan de slag gegaan met het treffen van voorbereidingen.

Vooreerst werd een schip, de Kosmopoliet III, ingehuurd en ingericht als hospitaalschip.

Veel zorg werd besteed aan het samenstellen van een lijst met geneesmiddelen, verbandmiddelen e.d., waarbij een schatting diende te worden gemaakt van de benodigde hoeveelheid. Men ging er van uit dat 20% van allen die op enigerlei wijze aan de expeditie zouden deelnemen, als zieke of gewonde zou moeten worden behandeld. Bij een globaal aantal van vijfduizend participanten, waarbij inbegrepen de marine-landingsdivisie, de kettinggangers, bedienden en soldaten-vrouwen (acht per compagnie) rekende men op circa duizend zieken of gewonden. Aan het einde van deze paragraaf zal blijken of dit een betrouwbare schatting was. Naast een groot assortiment geneesmiddelen, wordt melding gemaakt van diverse verbandartikelen, zoals gipszwachtels, kleefpleister, kapokken kussentjes, platgeslagen bamboe (om te dienen als spalk), windsels, verbanddoeken en katrollen, de laatste om te gebruiken bij het eventueel rekken van gebroken ledematen of het maken van zweefstoestellen.

Ten behoeve van het transport van zieken en gewonden had Becking zelf een nieuw model tandoe (draagbaar) ontworpen dat later in het gevecht goed zou voldoen. Hij deed een aanvraag voor 114 exemplaren. Tevens werden drie zogeheten Zwitserse transportverbanden besteld, die in het bijzonder bij dijbeenbreuken werden gebruikt.

Met de chef van de administratie der expeditie had Becking bijna dagelijks contact over de uitrusting van de militairen, zowel de gezonde als zieke. Bijzondere aandacht werd daarbij besteed aan de wenselijkheid van wollen kleding. Met toestemming van de opperbevelhebber werden bij wijze van proef tweehonderd stuks wollen borstrokken en onderbroeken meegenomen. Door de snelle afloop van de expeditie kwam van deze proef evenwel niets terecht. Bij een volgende expeditie zullen we een dergelijk pleidooi voor wollen kleding opnieuw tegenkomen (hoofdstuk VIII.4., p. 116).

Veel zorg werd besteed aan de situatie aan boord van de transportschepen waarmee de troepenmacht naar Atjeh zou worden verscheept. Met name de vraag of de schepen voldoende ruimte boden, vooral uit hygiënisch oogpunt, aan de ingescheepte manschappen werd nauwkeurig nagegaan door middel van een aantal inspecties van de betreffende schepen door Becking samen met de chef-staf van de expeditie. De situatie bleek lang niet altijd aan redelijke eisen te voldoen en er werden dan ook veel wijzigingen aangebracht en aanvullende voorzieningen getroffen.

Voor de officieren van de MGD die met de troep zouden meetrokken werd een instructie opgesteld die tot leidraad zou moeten dienen bij het handelen met

betrekking tot de hygiëne. (De tekst van de instructie heb ik helaas niet kunnen achterhalen.) Hen werd ook opgedragen per vijf dagen een verslag in te dienen waarin de gezondheidstoestand van de manschappen naar voren kwam.

Toen het moment van vertrek was aangebroken werden de officieren van gezondheid verdeeld over de diverse troepenschepen. Aan ieder van hen werden toegevoegd:

- 1 sergeant ziekenvader;
- 1 korporaal hospitaalbediende;
- 4 Europese ziekenoppassers;
- 4 handlangers.

Voorts kregen zij een veldmedicijnkist, een veldverbandtas, een waterfles en acht tandoes met toebehoren mee.

Op 22 maart ging de overtocht via Padang naar Atjeh van start. Deze zou onder goede weersomstandigheden plaats vinden. Blijkens de binnengekomen rapporten van de verschillende schepen was de algemene gezondheidstoestand van de troepen uitstekend. Slechts enkele lichte ziektegevallen deden zich tijdens de overtocht voor. Wel bleek dat er kettinggangers waren die bij een zorgvuldiger medische keuring zeker ongeschikt zouden zijn verklaard. Er waren zelfs lijders aan beri-beri aan boord gekomen. Op 5 april werd de rede van Atjeh bereikt en kon een tussentijdse gezondheidsbalans worden opgemaakt. Er bleken 62 (niet ernstige) zieken te zijn voor wie opname in het hospitaalschip was aangewezen. Twee opvarenden waren overleden aan koorts en dysenterie. Alles bijeengenomen mocht dit een gunstig resultaat worden genoemd waaraan het mooie weer, de goede voeding en de goede kwaliteit van het drinkwater, maar ook de maatregelen ter bevordering van goede hygiëne hadden bijgedragen.

Alvorens tot militaire acties werd overgegaan nam de chef MGD in Atjeh, met goedkeuring van de opperbevelhebber nog een tweetal maatregelen. In de eerste plaats werd het verboden gebruik te maken van drinkwater zonder dat dit vooraf was onderzocht en goed bevonden. Men dacht hierbij vooral aan putwater dat nogal eens door de vijand was vergiftigd. Een tweede maatregel was gericht op het beschikbaar stellen van ruimte op één van de transportschepen, de Gouverneur Generaal Mijer, voor de opname van lichte zieken en gewonden. Dit ter ontlasting van het hospitaalschip.

Vóór de ontschepping werden de officieren van gezondheid allen bij de verschillende legeronderdelen ingedeeld. (Zij die werkzaam waren op het hospitaalschip waren al eerder ingedeeld.) Zij werden, evenals bij de inschepping in een eerder stadium, geassisteerd door:

- 1 ziekenvader;
- 1 hospitaalbediende;
- 4 ziekenoppassers;
- 4 handlangers.

Zij werden ook voorzien van een medicijnkist, een veldverbandtas en acht tandoes met toebehoren. Dusdoende had elk bataljon twee ambulances, waaraan nog twintig

kettinggangers van de honderd die in elk bataljon waren ingedeeld, werden toegevoegd.

Op 8 april ging de troepenmacht aan land en zou, tot het moment waarop deze weer scheep ging, op 28 april daaropvolgend, gewikkeld raken in een harde strijd, waarin aan beide zijden veel doden en gewonden vielen. De MGD moest dan ook alle zeilen bijzetten om zijn taak naar behoren te kunnen vervullen. Becking doet uitgebreid verslag van deze verrichtingen, die hier echter niet in details aan de orde zullen komen. Volstaan wordt met enkele hoofdpunten.

Het was reeds in een vroeg stadium duidelijk geworden dat door het grote aantal gewonden meer artsen op het hospitaalschip nodig waren dan er in eerste instantie waren gestationeerd. Zo vielen er bijvoorbeeld op de eerste dag reeds 58 gewonden, namelijk zes officieren, 32 Europeanen, drie Ambonezen en zeventien inlanders. Na enkele dagen bleek de noodzaak om aan het strand een ambulance in te richten, waarin dertig patiënten konden worden opgenomen. Daar kwam nog een tweede bij met een capaciteit voor veertig patiënten. Dit alles om het hospitaalschip te ontlasten. Nadat in een eerder stadium reeds een aantal zieken en gewonden was overgebracht naar het hospitaal in Padang, maakte het grote aantal gewonden een tweede evacuatie noodzakelijk. Op 18 april bracht de Baron Bentinck 89 gewonden over naar Padang. Op 17 april trok de troepenmacht zich uit het binnenland terug en ging in bivak op het strand. Dit betekende dat men toen in feite was teruggekeerd tot het gewone garnizoensleven, hetgeen aanleiding was tot een nieuwe indeling van de artsen over de verschillende onderdelen. Op 29 april werd de terugtocht vanuit Atjeh naar Batavia aangevangen, waar men, na een tussenstop te Singapore, op 9 mei 1873 arriveerde. Daar werden op 10 en 11 mei 147 zieken en gewonden, afkomstig van de expeditionaire troepenmacht, in het hospitaal opgenomen.

Nog belangwekkender dan zijn beschrijving van de voorbereidingen en de verrichtingen van de MGD tijdens de eerste Atjehse expeditie zijn, dunkt mij, Becking's beschouwingen achteraf, vervat in hetzelfde verslag. Daarin geeft hij een aantal ervaringen weer die opgedaan waren bij de verzorging van de gezonde en zieke militairen tijdens de expeditie. De belangrijkste conclusies laten zich als volgt samenvatten:

- a. Wat de legering in de bivaks betreft wordt gemeld dat de militairen te weinig beschutting genoten tegen de koude 's nachts en vooral tegen de vaak verzen-gende hitte overdag. In het bijzonder de mindere militair moest zich dikwijls op een zeer primitieve wijze behelpen. Bovendien bleken de bivaks niet altijd even veilig te zijn geweest. Het kwam meermalen voor dat soldaten werden gewond door geweerkogels.

De voeding was goed en voldoende. Volgens Becking is de uitstekende gezondheidstoestand van de troepen in Atjeh vooral te danken geweest aan het in ruime mate verstreken van vers vlees. Dit laatste geschiedde enkele malen per week en werd afgewisseld met de verstrekking van Australisch vlees (in blik) en gezouten vlees en spek.

Wat het drinkwater betreft wordt gemeld dat vanuit Batavia een voorraad gezuiverd water uit de waterfabriek aldaar was meegenomen, welke te Penang

nog werd aangevuld. Ter plaatse was voldoende drinkwater van goede kwaliteit in de bodem aanwezig. Wel werd het water uit elke geslagen put chemisch onderzocht, vooral met het oog op een eventuele vergiftiging door de vijand.

Op de kleding en uitrusting viel volgens Becking wel wat aan te merken. Hij stelde in dit verband de Engelsen als voorbeeld. (In de Britse koloniën waren de militairen geheel in het wit gekleed, met een zeer doelmatig hoofddeksel, de helmhoed, en stevig Europees schoeisel.) De ingevoerde slobkousen bleken wel te voldoen, maar de zonnekappen en de broodzakken daarentegen niet. Opnieuw hield hij een pleidooi voor de verstrekking van wollen kleding.

Met betrekking tot de hygiëne blijkt dat het nemen van een bad op de troepentransportschepen niet mogelijk was en aan land pas nadat men vanuit de kraton naar het strand was teruggekeerd. Daarbij bleek de door het Rode Kruis verstrekte zeep een ware weldaad voor de soldaten te zijn geweest. Aanleiding voor Becking tot de opmerking dat, naar zijn mening, de verstrekking van zeep aan militairen tot de verplichtingen van de Staat zouden dienen te behoren.

- b. Wat de zieke of gewonde soldaat te velde betreft komt het commentaar in hoofdlijnen op het volgende neer. Dank zij de ijver der officieren van gezondheid die waren ingedeeld bij de troepen die in actie kwamen vóór de kraton, waren de gewonden meestal reeds behandeld en verzorgd zodra het gevecht ten einde was. Een enkele maal, bijvoorbeeld op 16 april toen er 117 gewonden waren, duurde het wat langer, maar ook toen waren de zwaarst gewonden reeds vóór 12.00 uur afgevoerd naar de ambulance op het strand.

Aangaande het materiaal wordt medegedeeld dat de veldmedicijnkistjes en de veldverbandtassen goed hadden voldaan. Zo ook de tandoes. Becking laat weten dat de thans gebruikte brancards (zoals we zagen door hemzelf ontworpen) beter en gemakkelijker waren dan alle andere tot nu toe gebruikte. Hij voegt daar nog fijntjes aan toe dat de kosten van de betreffende brancard met toebehooren iets meer dan f. 5,- bedroegen.

Voor het hospitaalpersoneel heeft hij weinig waardering. Het bestaat, naar zijn mening, voornamelijk uit personen die in meerdere of mindere mate invalide zijn. Zij zijn deels door klimaatziekten, deels door liederlijkheid ongeschikt geworden voor de actieve dienst. Becking pleit daarom voor de oprichting van zogenaamde saniteitscompagnieën, waarmee hij reeds duidt op een korps geneeskundige troepen in de huidige moderne legers.

- c. Op 11 april was begonnen met het oprichten van ambulances oftewel verplaatsbare veldhospitalen aan wal. In twee tenten konden daar honderd patiënten worden opgenomen. Aanvankelijk waren deze tenten volledig bezet. Later, nadat een aantal patiënten naar Padang was geëvacueerd en er meer ruimte kwam op het hospitaalschip, was er ruimte in overvloed. Bij gebrek aan voldoende materialen en ook doordat het verblijf in Atjeh maar kort had geduurd, waren de ambulances vrij primitief ingericht. In gesprekken met de chef van staf en een officier van de genie kwam de wenselijkheid naar voren van een ambulance die snel in elkaar gezet en weer snel uit elkaar genomen kon worden. Daartoe zijn

toen ontwerpen gemaakt voor een veldambulace waarmee Becking zich geheel kon verenigen.

Het vervoer van gewonden naar het hospitaalschip vond plaats door middel van open sloepen. Dit transport was voor veel patiënten, vooral voor hen met gebroken ledematen, een zeer pijnlijke aangelegenheid. Vooral het door de branding in de sloep dragen kostte veel pijn en moeite. Dit was aanleiding tot het verstrekken van een opdracht tot het ontwerpen van een sloep die genoemde ongemakken zou wegnemen.

- d. Daarmee is het verslag aangeland bij de beschrijving van de situatie aan boord van de Kosmopoliet III, het hospitaalschip. Daarover wordt in hoofdlijnen het volgende medegedeeld. Bij het ombouwen van het schip tot hospitaalschip was er naar gestreefd – door het kappen van openingen in de zijwanden en door het aanbrengen van veel koelzeilen – zoveel mogelijk frisse lucht binnen het schip te brengen. Daarnaast was er streng de hand gehouden aan de voorschriften met betrekking tot de hygiëne. Die maatregelen hadden betrekking op de reinheid van de ziekenzalen, maar ook op de furnituren, het verband en de patiënten zelf. Er werd ruim gebruik gemaakt van carbolzuur als ontsmettingsmiddel. Patiënten die niet in staat waren de toiletten aan dek te bezoeken kregen een inodore bij hun brits. Veel gebruik werd gemaakt van baden in zeewater en zij die daarvoor te ziek of te zwaar gewond waren, werden met sponsen gereinigd. Uiteraard kwamen ook overlijdensgevallen voor. De lijken werden in een linnen zak genaaid, met oude ijzeren kettingen omwonden en overboord gezet.

De voeding liet, aldus het verslag, niets te wensen over. Er werd zoveel mogelijk vers vlees verstrekt, onder meer in de vorm van kippen. Dit maal waren deze vanuit Batavia meegevoerd, hetgeen niet zo'n succes bleek te zijn aangezien de helft van het totale aantal van vijfhonderd voortijdig was dood gegaan. Een tweede teleurstelling vormde de uit Batavia meegenomen melk in blik, die spoedig bedorven bleek te zijn. Dank zij de welwillendheid van de gezagvoerder van de Kosmopoliet III kon men toch aan de zieken die daaraan behoefte hadden de benodigde melk verstrekken. Men had namelijk een Hollandse koe aan boord die de inhoud van enige flessen melk per dag gaf, waarvan het grootste gedeelte voor de zieken werd bestemd.

De voorraad genees- en verbandmiddelen aan boord van het hospitaalschip bleek ruim voldoende te zijn voor de behandeling van zieken en gewonden. Alleen de hoeveelheid gips bleek ontoereikend.

Ten behoeve van de zieken aan boord waren vanuit Batavia 24 vouwstoelen meegenomen, speciaal te gebruiken door herstellenden. Deze stoelen bleken in een grote behoefte te voorzien.

Met veel waardering wordt gewag gemaakt van de activiteiten van het Rode Kruis. Deze instelling had ten behoeve van zieke en gezonde militairen bij de expeditie een groot aantal artikelen ter beschikking gesteld, zoals rookwaren, zeep, wijn en sterke drank, spellen en speelkaarten, boeken en een grote hoeveelheid ijs. Vooral voor de gewonden bleek dit laatste artikel een précieux geschenk



te zijn. Becking geeft het dan ook het departement van oorlog in overweging het Rode Kruis daarvoor officieel dank te zeggen.

Aan het eind van het betreffende verslag wordt nog enig cijfermateriaal vermeld betreffende de zieken, gewonden en doden, waaraan het volgende is ontleend.

In de verschillende ziekeninrichtingen werden 542 patiënten behandeld aan voornamelijk schotwonden. Dit is aanzienlijk minder dan de in het begin van deze paragraaf genoemde duizend waarop gerekend was. Het werkelijke ziektecijfer is echter hoger geweest. Patiënten met een lichte ziekte werden in het kwartier behandeld. Daarnaast waren er nog circa honderd lichtgewonden die bleven rondlopen zonder geregeld onder behandeling te zijn. Met die geschatte duizend te behandelen patiënten heeft men nochtans, naar het lijkt, aan de veilige kant gezeten. Van het leger (koelies, kettinggangers e.d. dus niet meegerekend) waren 471 militairen gewond geraakt, te weten 32 officieren, 207 Europeanen, 92 Ambonezen en 141 inlanders. Van hen zijn er vijftig gesneuveld, te weten vier officieren, 28 Europeanen, zeven Ambonezen en elf inlanders. De MGD zelf telde drie gewonden, allen Europeanen. Als gevolg van de opgelopen verwondingen werden zestien militairen voor alle diensten afgekeurd, te weten acht Europeanen, een Ambonees en zeven inlanders.

N.P. van der Stok<sup>2</sup>, die als officier van gezondheid toegevoegd was aan de chef van de MGD bij de expeditie heeft een uitgebreid verslag samengesteld over de voorgekomen verwondingen. Het zou te ver voeren dit verslag uitgebreid aan de orde te doen komen omdat daarmee zou moeten worden ingegaan op medisch-technische details. Volstaan wordt met het vermelden van enkele chirurgische hulpmiddelen waarvan men zich bediende bij de behandeling van verwondingen.

- het uitsnijden van projectielen, dat meestal op het slagveld onmiddellijk na de verwonding geschiedde, leverde gewoonlijk weinig problemen op. Waar de kogel dicht onder de huid zat en daar een uitpuiling vormde, was een eenvoudige huidsnede voldoende om het projectiel te voorschijn te doen komen, dat dan of vanzelf uit de wond viel of door een kogeltang verder naar buiten gehaald werd. De kogeltangen die zich in de verbandtassen bevonden bleken ondoelmatige instrumenten te zijn. Ze waren te lang en te zwak. Voor het zeldzame geval dat een projectiel aan het einde van een lang wondkanaal moest worden geëxtraheerd, zouden gewone rechte en kromme polyptangen beter aan het doel beantwoorden dan de kogeltangen die thans waren meegenomen. Algemeen werd erkend dat een gewone stevige korentang het beste instrument was om in gewone gevallen projectielen te extraheren. Ook de kogeltrekker van De Mooy bleek geen succes te zijn.
- op het hospitaalschip beschikte men over een elektrische kogelsonde van Trouvé waarmee metalen voorwerpen in het lichaam konden worden opgespoord. Naderhand werd dit instrument nog herhaaldelijk gebruikt in het hospitaal te Weltevreden en ook daar bereikte men er goede resultaten mee. Het was blijkbaar een gemakkelijk te vervoeren en te gebruiken instrument. Door het

inbrengen van twee acupunctuurnaalden door de huid en weke delen en het in verbinding brengen van die naalden met de beide polen van de sonde kon men de aanwezigheid van een metalen voorwerp constateren ook zonder dat er een wondkanaal aanwezig was.

- op het hospitaalschip werd een nieuw soort hechtnaalden beproefd die waren ontworpen door een officier van gezondheid. Het was een klein koperen kokertje, tevens handvat, waarin van voren een naald werd vastgeschroefd. Het hechten met deze naalden ging kennelijk zeer eenvoudig en ze werden dan ook door de auteur aan iedere chirurg aanbevolen.

Aan het slot citeert Becking (p. 516) een passage uit een verslag over de voorbije expeditie: "Hoe de uitslag van de afgelopen onderneming ook moge zijn, zeker is het, dat de goede geest der troepen voor een groot deel moet toegeschreven worden aan het bewustzijn, dat de ambulance zich flink van haren plicht kweet, dat of in kogelregen of in andere gevaren het personeel niet schroomde zich aan dezelfde gevaren bloot te stellen om dan gewonden hulp te verleenen en dat zonder onderscheid van rang hij het eerste geholpen werd, wiens toestand zulks het meeste vereischte".

### VIII.3. De Tweede expeditie 1873-1874

Dat ook het beleid en het handelen van de Geneeskundige Dienst tijdens expedities fouten en tekortkomingen lieten zien spreekt welhaast vanzelf. Minder vanzelfsprekend is dat deze fouten en tekortkomingen onverkort in de publiciteit kwamen.

Immers, bij iedere beschrijving, hoe integer van opzet ook, zal men trachten de verrichtingen van de eigen organisatie in een zo gunstig mogelijk daglicht te stellen. Een verslag waarin feilen vanuit eigen kring aan de orde worden gesteld, kan een nuttige functie hebben ter completering van het beeld dat ik in dit hoofdstuk tracht te schetsen van de verrichtingen van de MGD op expeditie.

Zulk een verslag verscheen in 1880 in het Indisch Militair Tijdschrift.<sup>3</sup> De auteur, wiens naam in het artikel niet wordt onthuld, had als officier van gezondheid deelgenomen aan de zogenaamde 2e expeditie naar Atjeh in 1873/'74. Bij zijn verslag dienen wel enkele kanttekeningen te worden geplaatst. Vooreerst moet bedacht worden dat de "missers" die hij signaleert niet specifiek zullen zijn geweest voor de 2e expeditie. Soortgelijke tekortkomingen zullen bij andere tochten ook zijn voorgekomen, ook al worden ze niet expliciet vermeld. Daarnaast schetst de auteur waarschijnlijk een enigszins gekleurd beeld. In hetzelfde tijdschrift levert H.A.A. Niclou' heftige kritiek op het gewraakte artikel en verwijt deze de auteur dat hij kennelijk is uitgegaan van een ideaalbeeld en alles afkeurt wat daaraan niet beantwoordde.

Hoe dan ook, het blijft belangwekkend te vernemen wat er tijdens een expeditie zoal fout kon gaan. Om te beginnen merkt de auteur op dat, naar zijn mening, de veldambulances reeds bij het vertrek der expeditie-macht in zijn geheel georganiseerd dienen te zijn en dat het niet zo moet zijn dat men, zoals hem overkwam, de

koelies pas een dag na de ontschepping tot zijn beschikking kreeg. Daardoor moesten de soldaten en het scheepsvolk de tandoes aan wal brengen. Zij zouden niet in actie hebben kunnen komen in geval de vijand op dat moment een aanval had ondernomen. Zijn ambulance was ingedeeld bij de 18e compagnie artillerie en werd naar Atjeh verscheept met het stoomschip De Luitenant-Generaal Van Swieten. Dit schip nu was niet alleen overvol, maar bleek ook lijders aan pokken en cholera aan boord te hebben genomen, terwijl er bovendien niet voor een ziekenboeg was gezorgd. Uitbreiding van de genoemde ziekten had tot rampzalige gevolgen kunnen leiden.

In het bivak, waar men naar verwachting langere tijd zou verblijven, waren in onvoldoende mate voorzieningen getroffen om de manschappen onder te brengen. Slechts enkele loodsen waren door de genie geplaatst, maar bijvoorbeeld niet voor het hospitaal. Dank zij het feit dat er ter plekke voldoende natuurlijk materiaal voorhanden was, konden de soldaten zelf een onderdak bouwen.

De voeding liet, wat de kwaliteit betreft, niets te wensen over. Waar het aan schortte was een zekere variëteit. Behalve oneetbaar brood waren soep en rijst ongeveer de enige voedingsmiddelen die werden verstrekt.

Enigszins merkwaardig is de constatering van de auteur dat de verstrekte rode wijn en jenever van zeer goede kwaliteit waren, maar dat "de verstrekking van een extra oorlam van jenever aan de Inlandsche soldaten ook dáár niet door den opperbevelhebber werd te goed gedaan, wanneer het geneeskundig certificaat de noodzakelijkheid ervan constateerde". Even verder merkt hij op dat, hoe voorzichtig men ook moet zijn met de verstrekking van jenever aan inlandse soldaten, men uit een gezondheidsoogpunt deze toch niet geheel moet nalaten. Immers, "op het juiste oogenblik en in niet te groote hoeveelheid toegediend, zal een enkele borrel niet nalaten, zijne opbeurende, vertroostende en zelfs opvrolijkende werking uit te oefenen".

De kleding van de militairen acht de commentator volstrekt ondoelmatig, zowel in het garnizoen als op het gevechtsterrein en zou geheel aangepast moeten worden. Enkele nieuw geïntroduceerde kledingstukken hebben tijdens de expeditie evenwel goed voldaan, namelijk slobkousen en wollen hemden. Ook het schoeisel was van goede kwaliteit en voldeed naar behoren.

Ditzelfde kon gezegd worden van de middelen tot transport van zieken en gewonden. Speciaal genoemd wordt de raderbrancard type De Mooy, die goed voldeed bij het vervoer binnen het bivak en dat van de kraton naar de ambulance, maar die echter onbruikbaar was bij het transport van gekwetsten over grotere afstanden.

Weinig waardering heeft de auteur voor het feit dat de militairen werden ingezet voor graafwerk binnen de kraton, onder een tropische zon, met een reeds door vermoeienissen en ontberingen verzwakt lichaam. Het had door koelies moeten worden verricht en niet door de zo duur gekochte soldaten. Dit grondverzet zou een belangrijke oorzaak zijn geweest van de slechte gezondheidstoestand van de soldaten. Een andere oorzaak daarvan was het onder vaak slechte weersomstandigheden op wacht staan zonder doelmatige wachthuizen.

De watervoorziening gaf, zowel voor het baden als het drinken, in het algemeen geen reden tot ongerustheid zolang men zich hield aan de voorschriften met betrek-

king tot de hygiëne. Dit laatste was echter, ten dele door het ontbreken van uniforme voorschriften van hogerhand, lang niet altijd het geval, zeker niet als er geen officier van gezondheid ter plaatse was.

Tenslotte vormden, nog steeds naar het oordeel van de auteur van het verslag, vrouwen en spelen factoren bij het ondermijnen van de gezondheid der militairen die deelnamen aan de onderhavige expeditie.

Dat de gezondheidstoestand bij al de genoemde sombere omstandigheden in het verslag niet in rooskleurige bewoordingen wordt geschetst, zal geen verwondering wekken.

De cholera nam schrikbarende vormen aan, vooral na de verovering van de kraton, toen de militairen een grote lichamelijke krachtsinspanning hadden geleverd. Maar ook koorts, dysenterie en diarree sloopten de krachten. Daar kwam bij dat de hoofdambulance een zeer beperkte opname-capaciteit had, waardoor het grootste aantal, ook ernstige zieken in de nog primitievere veldambulance moesten worden behandeld. Hier krijgt en passant de chef van de MGD tijdens de expeditie nog een fikse veeg uit de pan als vermeld wordt dat hij het indienen van rapporten als totaal overbodig beschouwde. Daardoor kwam alleen het aantal zieken dat in de hoofdambulance werd behandeld in de statistieken voor en niet het veel grotere aantal in de veldambulance.

Het zij nogmaals benadrukt dat het in deze paragraaf geraadpleegde verslag werd opgesteld door één officier van gezondheid en als zodanig niet als maatgevend mag gelden voor de situatie rond de gehele MGD tijdens de 2e Atjehse expeditie. Het zijn nochtans zijn persoonlijke ervaringen. Mijns inziens belangwekkend genoeg om in dit kader te memoreren.

Uit het verslag, tenslotte, evenmin als uit andere geraadpleegde bronnen heb ik kwantitatieve gegevens kunnen achterhalen betreffende de ingezette strijdmacht, de ambulance of het aantal doden en gewonden.

#### VIII.4. De tocht van generaal Pel 1875-1876

In hoofdstuk II (II.5. p. 12) van deze studie wordt een beschrijving gegeven van de zeventig dagen durende tocht onder bevel van generaal Pel. Deze expeditie, die aanving op 26 december 1875, is wel een "onheilstocht" genoemd.<sup>5</sup> Het was ook een tocht die grotendeels viel in 1876, een jaar waarin het aantal slachtoffers als gevolg van ziekten, maar ook van de steeds grimmiger wordende tegenstand der Atjehers, tot grote hoogte zou stijgen.

In dat jaar bestond de troepenmacht in Atjeh gemiddeld uit drieduizend Europese, vijfduizend Indische en 186 Afrikaanse militairen. Daarnaast waren drieduizend dwangarbeiders en vijfhonderd vrije koelies bij de oorlog betrokken. Van hen stierven of sneuvelden in 1876 1400 militairen (onder wie generaal Pel) en 1500 dwangarbeiders en moesten 7500 zieke of gewonde militairen naar Padang of Java worden afgevoerd.<sup>6</sup>

Dat ook de Indische regering verontrust was mag wellicht worden afgeleid uit het feit dat de gouverneur-generaal de gepensioneerde kolonel M.T. Reiche, voorheen chef van de MGD in Indië, belastte met een zending naar Atjeh, ten einde, zoals het heette, "zich op de hoogte te stellen van den stand van zaken aldaar, zijn dienstvak betreffende".<sup>7</sup>

In een verslag, gepubliceerd in 1896, heeft de (gepensioneerde) kolonel J.A. Vink, géén medicus, een uiteenzetting gegeven van de verrichtingen van de MGD tijdens deze expeditie.<sup>8</sup> In deze uiteenzetting, die vooral was ingegeven door het feit dat, naar de mening van de auteur, de verrichtingen van de hulpwapens, waaronder de MGD, doorgaans niet de aandacht en het respect kregen die zij verdienden, baseert hij zich op de ervaringen van twee van de drie officieren van gezondheid die elk aan één van de drie colonnes als zodanig waren toegevoegd. Beide rapporteurs geven tot 7 februari 1876 van dag tot dag een gedetailleerd overzicht van de activiteiten van de MGD en de omstandigheden waaronder deze moesten worden verricht. Het zou te ver voeren ze alle te vermelden; volstaan is met het aangeven van de meest saillante punten. Eén van de officieren van gezondheid vermeldt dat zijn ambulance bestond uit acht man hospitaalpersoneel, zestig dwangarbeiders met drie mandoers (inlandse opzichters) en een Europese opzichter, benevens 25 tandoes, een ambulancekist, twee veldverbandtassen en enkele verversingen. Van de beide andere ambulances is de samenstelling niet bekend; aangenomen mag worden dat deze niet veel daarvan zal hebben afgeweken. Van één der ambulances waren tot 14 januari, dus in negentien dagen tijd, twaalf koelies en dwangarbeiders overleden, de meeste aan uitputting. Van toen af aan werd het totale aantal zieken geleidelijk zeer groot. Bij de Europeanen leed men vooral aan buikziekten, bij de inlanders meest aan koortsen. Cholera was toen nog niet gesignaleerd, maar zou in een later stadium ook steeds meer slachtoffers gaan eisen. Er zouden er uiteindelijk twaalf te velde aan overlijden. Ook de fanatieke tegenstand der Atjehers eiste veel slachtoffers, doden en gewonden. Van één der ambulances wordt vermeld dat hij in de betreffende periode 23 marsen en elf gevechten meemaakte. Aan het eind waren van de acht man hospitaalpersoneel nog zes aanwezig. De betrokken officier van gezondheid spreekt vol lof over hen. Zij bleken allen, ook onder de moeilijkste en meest gevaarlijke omstandigheden voor hun taak berekend.

Dit laatste kan ook gezegd worden van de acht man hospitaalpersoneel van de andere ambulance waarover wordt gerapporteerd. Hun ijver en dienstvaardigheid worden geroemd. De officier van gezondheid, die het bevel voerde over deze ambulance, maakt nog een aantal kanttekeningen over de materiële verzorging der zieke en gezonde militairen.

De tandoes bleken in het algemeen als draagmiddel goed te voldoen. De zieken konden er comfortabel in vervoerd worden, met uitzondering van patiënten met breuken in de onderste ledematen. Wel was er behoefte aan een overkapping ter bescherming tegen de zon.

Als verversingsmiddelen waren thee, wijn, melk, bessensap, chocolade en portwijn meegevoerd, die alle goed van pas bleken te zijn gekomen, met dien verstande dat de betrokken arts ook nog gaarne over brandy beschikt als middel tegen cholera en diarree.

Door de invoering van wollen veldkielen is de kleding der soldaten verbeterd. Ook wollen ondergoed zou aan te bevelen zijn, hoewel veel militairen geen ondergoed dragen!

De voeding van de troep was uitstekend, ofschoon niet altijd in voldoende hoeveelheid aangevoerd.

Van het drinkwater wordt vermeld dat het dikwijls was bedorven.

Over de algemene gezondheidstoestand der militairen wordt meegedeeld dat velen soms reeds dagen lang aan een ziekte leden vóór zij, teruggekeerd in Kota Radja, in het hospitaal konden worden behandeld. Minstens de helft van de troepen die in actie kwamen werd gedurende de veldtocht of ná afloop ervan in het hospitaal opgenomen.

Tenslotte nog dit. In het voorgaande werd opgemerkt dat de beide officieren van gezondheid, die rapport uitbrachten, zich in gunstige zin over het doen en laten van hun hospitaelpersoneel, tijdens de betreffende expeditie, uitlieten. Welnu, dezelfde waardering had men van hogerhand over de verrichtingen van de drie militaire artsen die er aan deelnamen. Twee van hen verwierven de Militaire Willemsorde, de derde kreeg een eervolle vermelding.

## VIII.5. De tocht naar Sigli 1878

In 1878 nam de officier van gezondheid C. de Mooy, die in een eerder stadium reeds ter sprake kwam (Hoofdstuk VI.3., p. 75), deel aan een expeditie naar Sigli. Van de verrichtingen van de geneeskundige dienst tijdens deze tocht heeft hij uitgebreid verslag gedaan.<sup>9</sup> Daaraan en aan de verhandeling van T. Vrijdag<sup>10</sup> is hetgeen in deze paragraaf volgt ontleend.

De tocht naar Sigli kan gezien worden als een strafexpeditie, die op bevel van de toenmalige gouverneur van Atjeh, K. van der Heijden, werd ondernomen naar aanleiding van de poging, eind april/begin mei 1878, door groepen Atjehers onder leiding van Toekoe di Tiroe hadden geprobeerd om stormenderhand de Nederlandse versterking te Sigli te veroveren. Er werd een expeditieaire strijdmacht samengesteld, bestaande uit 26 officieren, 244 Europese en 451 inheemse onderofficieren en manschappen, twee secties bergartillerie en twee mortieren. Het geheel stond onder commando van de majoor der infanterie W.A. Coblijn.

De ambulance werd gevormd door twee officieren van gezondheid, een sergeant-majoor, een sergeant-ziekenvader, vier korporaals-hospitaalbediende, zes ziekenoppassers, acht handlangers en honderd dwangarbeiders. Het geheel onder leiding van C. de Mooy. Hij doet een gedetailleerde opgave van alle goederen, levensmiddelen, genees- en verbandmiddelen die tot vervoer en verpleging van zieken en gewonden moeten dienen. Vastgesteld kan worden dat weinig aan het toeval leek te zijn overgelaten.

Op 6 mei werd de genoemde troepenmacht per spoor vervoerd naar Oleh-leh, de haven van Sabang en vervolgens aan boord genomen van twee stoomschepen,

Soerabaya en Metalen Kruis. De ambulance werd vervoerd met het laatstgenoemde schip. Twee dagen later, op 8 mei, was men in Sigli in bivak gegaan.

Ter voorbereiding op het eigenlijke doel van de expeditie, de tocht naar Telok Kadjoe, die op 11 mei was gepland, werd in het bivak een veldambulance (verband-plaats) ingericht, waar zieken en gewonden zouden worden behandeld en verpleegd door de collega van De Mooy, de 1e luitenant-arts C.O. Gelpke.

Op 11 mei was het dan zover. Om 7 uur in de ochtend ging de colonne, nog versterkt met 125 manschappen van de marine, op pad, richting Telok Kadjoe. Gedurende de eerste dag kwam het nog niet tot gevechten, althans niet met "vijandelijke benden". Wel met een meedogenloos klimaat en terrein. Men moest in een brandende zon zijn weg zoeken door een terrein dat op veel plaatsen door zware regenval bijna onbegaanbaar was geworden. Na korte tijd waren alle dertig meegevoerde tandoes (hangmat-brancards) door zieken in gebruik en moesten nog vijftien andere zieken ondersteund worden om de colonne te kunnen volgen. Geschat werd dat indien men in deze periode door de vijand was aangevallen, het leed niet te overzien zou zijn geweest. Bij de kampong Bambie werd, in carré, het bivak opgeslagen. Om half vier 's middags waren alle zieken bij het bivak binnengebracht, vooral dank zij de energie van de onvermoeibare dwangarbeiders, wier krachten nu en dan met een glas wijn ondersteund moesten worden. De Mooy zelf bleef de gehele nacht druk bezig, te meer omdat het aantal zieken door de voortdurend neerstromende regen toenam en bovendien de aan hem toegevoegde marine-arts B.H. Thomson ziek werd.

De tweede dag van de expeditie, 12 mei, zou opnieuw een dag worden van ontberingen als gevolg van barre weersomstandigheden en een zwaar terrein, maar ook van het verschijnen van de Atjehers die het vuur openden met lilla's (kleine draagbare kanonnen) en donderbussen. De eerste pleisterplaats op de route naar Telok Kadjoe, het doel van de expeditie, was de kampong Bernai. Na vijf uur worstelen over een afstand van zes kilometer kwam men hier aan. Het ambulancepersoneel moest alle zeilen bijzetten om de zieken en gewonden te verzorgen. Opnieuw onderscheidde De Mooy zich deze dag door een grote dosis persoonlijke moed, waarbij hij onder een vaak moorddadig vuur gewonden behandelde of uit de gevarenzone haalde. Dit laatste geschiedde bijvoorbeeld met een gewonde Javaan. Daarvan vertelt De Mooy zelf dat hij deze, "al was het dan ook maar een dwangarbeider, niet aan zijn lot (kon) overlaten om door de Atjehers te worden vermoord".

De opmars naar Telok Kadjoe geschiedde in carré, waarbij de ambulance gewoonlijk op de meest beschutte plaats stond opgesteld voor het geval de vijand het vuur opende. Ondanks dat vielen er ook onder het ambulancepersoneel ernstig gewonden.

Nadat de kampong Telok Kadjoe was ingenomen nam ook de ambulance daar zijn intrek, zij het dat De Mooy opnieuw met de colonne meeging toen men de wegtrekkende vijand achtervolgde. Bij deze gelegenheid werd hem een bamboestok uit de hand geschoten.

Intussen was de officier van gezondheid Gelpke, die in eerste instantie in Sigli was achtergebleven, met een aanvullend detachement militairen in Telok Kadjoe aangekomen.

Toen op 13 mei, de derde dag van de expeditie, de opdracht als uitgevoerd kon worden beschouwd, werd de terugtocht naar het bivak in Sigli ondernomen. Vóór men daar om vier uur 's middags aankwam, zou er nog heel wat van de expeditie-troep gevergd worden en niet het minst ook van de ambulance. Want juist de tocht terug betekende naast de moeilijke terreinomstandigheden en de voortdurende aanvallen van de tegenstanders ook nog eens dat men de doden, zieken en gewonden moest meedragen om te voorkomen dat zij in vijandelijke handen zouden vallen. En dat waren er op het laatst respectievelijk vijf, tien en 25, die ieder door twee tot vier man moesten worden gedragen. Het gebrek aan ziekendragers bleek dan ook één van de meest nijpende problemen te zijn. Op allerlei manieren trachtte men man-schappen vrij te maken voor het transport van doden, zieken en gewonden.

Na terugkeer in het bivak te Sigli werden de zieken en gewonden per sloep naar het ziekenschip Graaf van Bijlandt, dat op de rede gereed lag, overgebracht.

Terugblikkend op de afgelopen expeditie heeft De Mooy in zijn verslag nog enkele bevindingen en suggesties neergelegd. Daarvan zijn te noemen:

- het zou wenselijk zijn het hospitaalpersoneel uit te rusten met revolvers. Bij een vijandelijke aanval op de ambulance vormen deze een beter verdedigingsmiddel tegen klewangs dan de nu gebruikte kapmessen.
- de tandoes hebben in de praktijk goed voldaan.
- het opstellen van een "ambulance colante", waardoor men dadelijk in de gelegenheid werd gesteld bij een vijandelijke aanval alle zieken en gewonden onmiddellijk mee te nemen, is goed bevallen.
- het gebruik van jodoform als antisepticum verdient aanbeveling boven dat van alle andere antiseptische middelen."

Voor zijn uitzonderlijke prestaties bij die gelegenheid op het slagveld werd aan De Mooy door Koning Willem III de "Gouden Kroon" verleend.

## VIII.6. De tocht naar Reueng-Reueng 1896

Mede teneinde zijn collega's in Nederland een indruk te geven van de omstandigheden waaronder de MGD in Indië tijdens expedities zijn taak had te vervullen, heeft de officier van gezondheid L.A. Demmers in 1898 verslag gedaan van een expeditie waaraan hij in 1896 had deelgenomen.<sup>11</sup> Zijn relaas is in enkele opzichten opmerkelijk. In de eerste plaats heeft de betreffende tocht niet, zoals menige andere die aan de orde is geweest, respectievelijk nog aan de orde zal komen, plaatsgevonden onder barre weers- en terreinomstandigheden. Integendeel, men werd begunstigd door fraai weer en het gebied was goed begaanbaar. Dat Demmers in dit verband niet spreekt over een "expeditie" maar van een "excursie" is misschien niet eens helemaal toevallig! Nochtans mag deze expeditie in dit opzicht niet representatief heten voor deze krijgstochten in het algemeen.

Een ander opmerkelijk feit is dat Demmers met weinig waardering schrijft over het ambulance-personeel. Dit is op zich niet verwonderlijk omdat hij, naar later zou



blijken, toch al geen hoge dunk had van de herkomst en de opleiding van het hospitaalpersoneel. Deze kwestie kwam in deze studie al eerder ter sprake (Hoofdstuk IV.7., p. 45). Maar dikwijls was het juist onder extreme omstandigheden dat mensen, tegen de verwachting in, tot goede prestaties kwamen. Wellicht was het ontbreken van extreme omstandigheden tijdens deze expeditie de reden waarom Demmers niet tot een gunstige beoordeling kon komen. Een onbewezen stelling overigens!

Het verslag van Demmers is belangwekkend omdat hij, anders dan de meeste andere beschrijvingen die in deze studie aan de orde komen, relatief weinig aandacht besteedt aan de verrichtingen van de MGD tijdens de betreffende expeditie, maar daarentegen uitvoerig en gedetailleerd ingaat op de materiële voorzieningen ten behoeve van de gezondheid van de militairen, zoals de genees- en verbandmiddelen, de voeding en de kleding.

Van 6 tot en met 11 september 1896 vond de expeditie plaats naar Reueng-Reueng, op circa zeventig km afstand van Kota Radja. De troepenmacht was ongeveer achttienhonderd man sterk en was samengesteld uit zes compagnieën infanterie, 75 man cavalerie, een detachement genietroepen, intendance, ambulance, zevenhonderd dwangarbeiders en vrije chinese koelies. Het geheel stond onder bevel van luitenant-kolonel J.B. van Heutsz. Het personeel van de ambulance bestond uit een officier van gezondheid (Demmers), een sergeant-ziekenvader, een korporaal-hospitaalbediende, acht Europese ziekenoppassers, vier ambonezen en vier inlandse handlangers, een inlandse opzichter (mandoer) met elf dwangarbeiders en negen vrije chinese koelies.

Op 6 september 's ochtens om 6 uur vertrok de colonne vanuit Lambaroe en keerde daar op 11 september om half twaalf in de ochtend terug. Tijdens de expeditie kwam een aantal vijandelijkheden met de Atjehers voor, waarbij enkele gewonden vielen, maar in zijn geheel genomen kon men, ook al door het goede weer, terugzien op een geslaagde tocht, die ook aan de MGD geen buitensporige eisen had gesteld.

Het materiaal bestond uit:

- 1 veldmedicijnkist;
- 1 veldverbandkist;
- 1 veldverbandtas no. 1;
- 6 veldverbandtassen no. II (niet officieel);
- 1 stel rottanverband (model De Mooy);
- 1 veldbedbrancard met atap dak;
- 1 kistje ajer blanda (spa water);
- 1 kistje ijs.

De auteur doet een nauwkeurige opgave van de inhoud van de veldmedicijnkist, de veldverbandtas no. 1 en de veldverbandkist.<sup>12</sup>

Volgens een instructie uit 1893 moest iedere officier van gezondheid zijn eigen trousse (operatieset) meenemen en gebruiken. Deze diende minstens te bevatten:

- 2 bolle bistouris of scalpellen;
- 1 geknopte bistouri of scalpel;

1 rechte schaar;  
1 gebogen schaar;  
1 sleufsonde;  
1 gewone sonde;  
2 stompe wondhaken;  
1 korentang;  
2 arteriepincetten;  
1 arteriehaak;  
1 lapiskoker met lapisstift;  
1 anatomisch pincet;  
6 krommen naalden;  
naaizijde.

Voor het vervoer van zieken en gewonden beschikte iedere compagnie over zes tandoes (hangmat-brancards), type Gwynfé, met achttien dwangarbeiders en een mandoer.

De voeding tijdens de expeditie werd verstrekt volgens een zogeheten "schaftorder", waarbij onderscheid werd gemaakt tussen voeding die bestemd was voor Europeanen en Ambonezen enerzijds en anderzijds die voor inlanders, koelies en dwangarbeiders. Demmers spreekt met veel waardering over de kwaliteit van het voedsel. Aan het laatste artikel dat in de schaftorder werd vermeld, de jenever, wijdt hij nog apart aandacht. Deze jenever, de beruchte "Dutch Courage", werd verstrekt naar beoordeling van de korpscommandant en wel één of tweemaal daags een borrel. Op twee dagen werd een extra-oorlam verstrekt en dat in zeven marsdagen van gemiddeld tien uur in de tropen. Hij wil toegeven "dat ook zonder spiritualiën de tocht zeer wel zou te maken zijn, maar men zal moeten toegeven, dat de hoeveelheid sterke drank niet groot is. Tevens kan hieruit blijken, dat de zoo vaak uitgestrooide jeneververhalen van expedities, laster zijn".<sup>13</sup>

Wat de kleding betreft is nog vermeldenswaard dat, naar de mening van Demmers, de helmhoed, die in 1894 de zogenaamde sjako verving, met zijn ruim 1/4 kg gewicht, veel te zwaar en te benauwd was en er de oorzaak van was dat velen flauwvielen.<sup>14</sup> Deze helmhoed werd overigens in 1910 vervangen door de bruine (later groene) bamboehoed.

Demmers besluit zijn betoog met de mededeling: "Vooral door den meestal aangenamen geest, die onder officieren en troep heerschte en door de hartelijkheid waarmede ik, zoowel door den commandant als door de overige officieren in mijn hoedanigheid van officier van gezondheid werd behandeld, zal deze excursie mij altijd in zeer aangename herinnering blijven".

## VIII.7. De tocht naar Daja 1898

De landstreek Daja is gelegen aan de westkust van Atjeh en omvat het stroomgebied van de Lamesio-rivier. Doel van de expeditie was het buit maken van alle eigendommen van Teukoe Oemar (zie Hoofdstuk II.8., p. 16) en het verkennen van het landschap.<sup>15</sup>

Op 5 februari 1898 om zes uur 's avonds vertrok vanuit Oleh-leh een colonne, bestaande uit een bataljon infanterie, een detachement genietroepen, de ambulance en de zogeheten trein, dat wil zeggen de dragers die het materiaal vervoerden dat men voor de expeditie nodig dacht te hebben. De overtocht geschiedde over zee met drie stoomschepen van het gouvernement: de Havik, de Gier en de Albatros. Na circa 6 uur varen vond de debarkatie aan de kust in Daja plaats. In totaal bestond de colonne uit ongeveer 750 man, waaronder een kleine 150 dwangarbeiders. De sterkte van de ambulance was bepaald op 39 man, zijnde twee officieren van gezondheid, twee sergeants-ziekenvader, een korporaal-hospitaalbediende, zeven ziekenoppassers, zes handlangers en 21 dwangarbeiders. De bedoeling was dat de ambulance-groep zich op zeker moment in tweeën zou splitsen, waarbij één deel, bestaande uit een officier van gezondheid, een sergeant-ziekenvader, twee ziekenoppassers en twee handlangers, bestemd was om dienst te doen in het op te richten veldhospitaal en de rest werd ingedeeld bij het bataljon infanterie.

Als ambulancemateriaal werden meegenomen: twee veldverbandkisten, twee veldmedicijnkisten, vier verbandtassen, twee rottanverband (model De Mooy) en vier ijskappen. Daarnaast nog als extra voorziening een compleet stel kiezentangen en boorzalf. En dan natuurlijk het materiaal ten behoeve van het op te richten veldhospitaal, waarover aanstonds meer.

Het aan land zetten van de troepenmacht leverde geen bijzondere problemen op; de Atjehers lieten zich niet zien. Manschappen en goederen werden, met assistentie van de marine, per sampan (chinese prauw) door de branding op het strand gezet. Nadat deze operatie voltooid was gingen de manschappen op mars langs de linker-oever van de Lambesoi-rivier, terwijl het materiaal met drie prauwen, getrokken door een stoombarkas, over de rivier werd vervoerd. Voor de evacuatie van zieken en gewonden werd een van bovengenoemde stoomschepen aangewezen, dat op de rede van Lambesoi gestationeerd werd. Aan boord van dit schip bleef een ziekenoppasser achter om op de goederen te passen en om de zieken, die geëvacueerd moesten worden, te begeleiden.

In de namiddag van 6 februari bereikte men een plaats waar de rivier doorwaadbaar bleek en tot waar de prauwen de rivier konden opvaren. Aan de overzijde lag de kampong Lam-boh, die tot voorlopig bivak werd bestemd. De oversteek bleek toch moeilijker te zijn dan verwacht was en slechts een deel van de manschappen zag kans nog dezelfde avond de kampong te bereiken. De rest bracht de nacht door aan de linkerzijde van de rivier. Intussen was er nog niet gevochten; gewonden waren er dus nog niet. Wel twee zieken over wie de ambulance zich had te ontfermen. Eén van de leegstaande woningen in de genoemde kampong werd aangewezen als veldhospitaal. Wat dit hospitaal betreft was van aanvang af gerekend op een capaciteit van twintig tot 25 patiënten. Daartoe waren een groot aantal goederen meegevoerd. In het betreffende verslag worden genoemd:

25 strozakken;

25 hoofdkussens (linnen);

25 kabaien;

25 broeken;

25 sarongs;

25 handdoeken;  
10 kussenslopen;  
10 wollen dekens;  
2 kasserollen;  
3 lampen;  
4 wasbekkens;  
4 waskannen;  
8 hoofdkussens (kapok);  
4 inodore toestellen;  
10 blikken Semarangse beschuit;  
48 blikken melk;  
20 blikken vruchten op water.

De genoemde levensmiddelen moeten gezien worden als extra verstrekking; de gewone levensmiddelen werden van de troep ontvangen.

De betreffende woning was gebouwd op palen, zodat de vloer circa 2 meter boven de grond lag. In de ruimte onder het huis werden een operatiekamer, een bureau en de apotheek ondergebracht. Op de eerste verdieping werd de eigenlijke ziekenzaal ingericht. Daartoe werden de bestaande ruimten doorgebroken en schoongemaakt. Het huis, dat bestond uit een voor-, een binnen- en een achtergalerie, werd aldus getransformeerd in een zaal. Zonder problemen konden er twintig patiënten worden opgenomen. Zij hadden de beschikking over een strozak, een hoofdkussen en, indien gewenst, een wollen deken. Ernstig zieken en zwaar gewonden, die uitgebreider en intensiever behandeling behoeften, werden overgebracht naar het grote hospitaal van Panteh-Perak bij Kota Radja. Zij werden daartoe in een zogenaamde "bak". gelegd. Deze bakken waren houten ramen met een rottan vlechtwerk als bodem, met lage zijwanden en vier ijzeren ringen waardoor twee bamboes gestoken konden worden. Vier dwangarbeiders waren nodig om deze bakken te dragen. De patiënt werd aldus van het veldhospitaal naar de rivieroever gebracht, daar in een gereedliggende prauw gelegd, door een stoombarkas van de marine over de rivier naar het gouvernementsschoonschip gesleept en vervolgens door dit schip naar Oleh-leh gebracht. Daar werd de patiënt in een prauw overgeladen, aan de steiger gelost, in de in de nabijheid daarvan gereedstaande trein gelegd en naar Kota Radja vervoerd. Al die tijd bleef de patiënt in de "bak" liggen, hetgeen een groot gemak werd genoemd. Zieken en gewonden bij uitrukkende colonnes werden met tandoes, dat wil zeggen draagbare hangmatten, waarvan er zes bij iedere compagnie waren ingedeeld, vervoerd naar de ambulance waar de officier van gezondheid zich over hen ontfermde.

Op 21 februari werd de expeditie in twee delen gesplitst. Een deel van de troepenmacht ging terug naar Kota Radja en het andere deel bleef voorlopig nog als mobiele colonne in het Daja-gebied gehandhaafd. Ook de ambulance werd gesplitst, beide delen onder een officier van gezondheid. In de periode tot 14 maart werden geleidelijk alle troepen uit het gebied teruggetrokken. Ook het veldhospitaal werd toen uiteraard opgebroken.

Gedurende de expeditie werden tot 21 februari in totaal 57 patiënten in het veldhospitaal opgenomen, te weten 24 Europeanen, zeventien inlanders en zestien dwangarbeiders. Van hen werden respectievelijk zeventien, dertien en acht geëvacueerd. Als meest voorkomende ziekte werd febris intermittens genoemd, ook kwamen enkele lichte gevallen van influenza voor.

Ná 21 februari werden vijftien Europeanen, twintig inlanders en vijftien dwangarbeiders opgenomen, van wie respectievelijk tien, vijf en één werden geëvacueerd.

In totaal kwamen zes gevallen van verwonding voor, te weten:

- 1 Europeaan met een klevanghouw over de arm; hij werd direct geëvacueerd;
- 1 dwangarbeider met een schot in de weke delen van het rechterbovenbeen, waarbij de kogel onder de huid bleef zitten en ná thuiskomst in het bivak te Lamloh verwijderd werd; hij werd de volgende dag geëvacueerd;
- 1 dwangarbeider met een schot in de weke delen van de rug, die drie weken onder behandeling bleef en toen geëvacueerd werd;
- 1 militair met een schot door de beide enkels;
- 1 militair met twee schoten in het linkerbovenbeen, waarbij één der kogels onder de huid zat en in het veldhospitaal werd uitgesneden, terwijl de andere kogel het femur verbrijzeld had; beide laatste patiënten werden twee dagen ná de verwonding geëvacueerd;
- 1 militair met een schot in het rechteronderbeen, waarschijnlijk veroorzaakt door een kogel uit een donderbus; hij kon zijn dienst blijven doen.

Tenslotte wordt vermeld dat tijdens de gehele expeditie géén doden te betreuren waren.

## VIII.8. De tocht van Van Daalen naar de Gajo- en Alaslanden 1904

In 1904 werd een expeditiemacht uitgerust voor een tocht door de binnenlanden van Atjeh, de zogeheten Gajo-, Alas- en Bataklanden. Het belangrijkste doel van deze expeditie was het verkennen van de genoemde gebieden en het breken van het eventuele verzet van de daar wonende Atjehers. De expeditionaire krijgsmacht stond onder bevel van luitenant-kolonel G.C.E. van Daalen en had een sterkte van 721 man toen deze op 8 februari 1904 te Oleh-leh aan land werd gezet.

De tocht werd gekenmerkt door een ongemeen hard optreden van de onder het KNIL ressorterende marechaussee. Dit optreden leidde ondermeer tot een fel debat in het Nederlandse parlement, waar met grote afkeuring werd gereageerd.

Waarom dit hier vermeld als deze studie immers de verrichtingen van de MGD tot onderwerp heeft? Heeft de geneeskundige dienst zich dan ook aan minder oirbare praktijken schuldig gemaakt? Daarvoor zijn geen aanwijzingen.

Het feit dat luitenant H.M. Neeb, officier van gezondheid, op bevel van Van Daalen afschrikwekkende foto's liet maken van gedode Atjehers en triomfantelijke marechaussees, dezelfde Neeb die als officier van gezondheid het bevel voerde over de MGD tijdens deze expeditie<sup>16</sup>, roept toch tenminste vragen op! Neeb heeft een zeer uitgebreid verslag samengesteld van de verrichtingen der MGD tijdens de

expeditie<sup>17</sup>, waarvan nog een samenvatting verscheen in het boek van J.C.J. Kempees.<sup>18</sup> Aan het verslag van Neeb is hetgeen hier volgt grotendeels ontleend.

Men had mogen verwachten dat in ieder geval uit de kring van officieren van gezondheid protesten zouden hebben geklonken tegen de genoemde wreedheden tijdens de expeditie. In het verslag van Neeb is evenwel geen enkel teken van aarzeling, laat staan van afkeuring of protest te vernemen. Dit mag, dunkt mij, de auteur en met hem de MGD worden aangerekend.

Op 8 februari werd te Oleh-leh een legermacht van circa 720 man ingescheept met bestemming de Gajo- en Alaslanden. Het geheel stond onder commando van de luitenant-kolonel van de generale staf G.C.E. van Daalen, aan wie als adjudant was toegevoegd de 1e luitenant der artillerie J.C.J. Kempees. De ambulance stond onder bevel van de officier van gezondheid der 2e klasse H.M. Neeb.

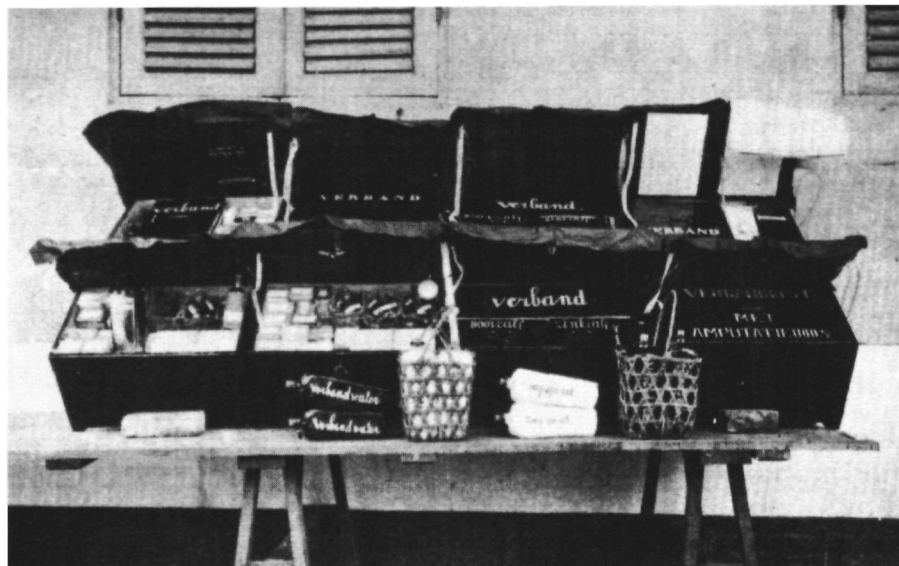
Om drie uur in de middag van dezelfde dag lieten de gouvernementsstoomboten Albatros, Gier en Glatik het anker vallen te Lho Seumawé en ging de legermacht aldaar aan land. Vijf en een halve maand later, op 23 juli, arriveerde men weer bij het punt van vertrek te Oleh-leh, waar de waarnemend gouverneur van Atjeh en Onderhorigheden met nog andere autoriteiten ter verwelkoming aanwezig waren. Neeb spreekt in zijn verslag bij deze gelegenheid van een "gelukkig einde".<sup>19</sup> Voor het echter zo ver was hadden felle gevechten, veelal nauwelijks te overwinnen natuurlijke obstakels, ziekten en een soms aan moordzucht grenzende meedogenloosheid (van beide zijden) vele slachtoffers geëist.

Wat de ambulance betreft laat het zich denken dat onder deze omstandigheden veel van het personeel werd gevraagd. De officier van gezondheid hield aanvankelijk dagelijks ziekenrapport, waarbij voornamelijk voetwonden en aandoeningen van de luchtwegen behandeld werden.

Tussen 22 en 28 februari werd een tijdelijke ziekenzaal ingericht, waarin enkele ernstig zieken opgenomen en behandeld konden worden. Op 26 maart vond de eerste maal een transport plaats van zieken en gewonden naar Koeala Simpang. In totaal 47 werden geëvacueerd en op 24 mei nog eens 66, eveneens naar Koeala Simpang.

Nadat het verzet in het Gajo-gebied als gebroken werd beschouwd, aanvaardde men op 4 juni de tocht naar de Alas- en Bataklanden. Ook hier, aldus Neeb, voerde de bevolking een hardnekkige verdediging, opgezweept door een groot aantal fanatieke priesters.<sup>20</sup>

Op 24 juni arriveerden vanuit Medan aanvullende troepen, onder wie een officier van gezondheid, een van Kota Radja afkomstige Europese sergeant-ziekenopzichter en twee Amboneze soldaten-ziekenverplegers met een aanvulling verbandstoffen en geneesmiddelen. Een tweede arts bereikte zijn bestemming echter niet in verband met een blessure.<sup>21</sup> Toen na het beëindigen van de expeditie de balans kon worden opgemaakt, bleek aan het einde van de tocht de sterkte van de troepenmacht te zijn teruggelopen van 721 tot 311, dat wil zeggen tot 43% van de oorspronkelijke sterkte. Er van uitgaande dat nog 153 man als aanvulling waren ingedeeld betekent dit dat 563 manschappen door dood, ziekte, verwonding, ongeschiktheid, ontvluchting of anderszins aan de troepenmacht waren onttrokken. Het spreekt vanzelf dat een niet onbelangrijk deel van hen die weg via de geneeskundige dienst had afgelegd. In



AMBULANCE, op één kist na, compleet.

*Uit: Van Daalen, Verslag van den tocht naar de Gajo- en Alaslanden in de maanden februari 6/m juli 1904 onder den lt. kolonel v.d. generale staf GCE van Daalen. Bijl. geneeskundig rapport.*

totaal waren 35 militairen gesneuveld, te weten 26 marechaussees en negen manschappen van de zogeheten Pendengcolonne (inheemsen). Van hen waren 23 direct op het slagveld gedood, acht overleden in het veldhospitaal en vier bezweken tijdens de evacuatie.

Het aantal behandelde verwondingen bedroeg bij de officieren 22, bij de marechaussees 197, bij de minderen der Pendengcolonne 26 en bij de dwangarbeiders 26.

Hieronder waren verscheidenen die tweemaal, enkelen die drie- en viermaal gewond werden; zelfs is een vijf- en zesmalige verwonding voorgekomen.<sup>22</sup> Opvallend was dat het aantal zieken gering was in vergelijking met vroegere langdurige expedities. De meest voorkomende ziekten waren de verschillende soorten koorts, diverse buikziekten, dysenterie, buiktyphus, longontsteking, beri-beri en voetwonden.

Een enigszins navrant detail is dat Neeb in zijn verslag, zoals eerder vermeld, geen gewag maakt van het aantal Atjehers dat door de marechaussee was gedood, maar wel van een kleine groep Atjehers, onder wie enkele kinderen, die medische hulp kregen van de ambulance. Die hulp kon overigens niet omvangrijk zijn omdat de beperkte voorraad verbandmiddelen een te grote vrijgevigheid verbood.

Ook was een studie gemaakt van de bij de Atjehse volksstammen in de betrokken gebieden voorkomende ziekten en waren waardevolle gegevens verkregen over de behandelingsmethoden.

Wat het materiaal van de ambulance betreft was veel zorg besteed aan de voorbereiding voor de expeditie. Men had te maken met bijzondere eisen waaraan voldaan moest worden:

- een stevige en waterdichte verpakking;
- het gewicht van de tweemansvrachten mocht niet meer dan 30 kg bedragen;
- de omvang en de vorm van de verpakking moest zodanig zijn dat de vracht door alle mogelijke terreinen vervoerd kon worden;
- de hoeveelheid genees- en verbandmiddelen moest in een zo klein mogelijk aantal vrachten worden meegenomen in verband met het beperkte aantal dragers;
- de aard en hoeveelheid geneesmiddelen moest worden aangepast aan de te verwachten soorten van ziekten;
- deze moesten zodanig zijn verpakt dat ze maximaal houdbaar en werkzaam bleven;
- flessen en ander zware verpakkingsmiddelen moesten zoveel mogelijk beperkt blijven;
- de indeling van de verpakking moest zodanig zijn dat een efficiënt gebruik mogelijk was en bij een eventuele splitsing van de colonne ook gemakkelijk te splitsen was.

De droge geneesmiddelen werden verpakt in blikken doosjes van "Birds Eye Tabak" of "Haagse Hopjes". De natte geneesmiddelen in flesjes die in matwerk werden gewikkeld. Het geheel werd vervoerd in negen zogeheten jeneverkisten. De inhoud van de verschillende kisten was als volgt:

- Kist 1: bevatte instrumenten, verband en drie grote bussen met boorzalf, zinkzalf en diachylonzalf voor dagelijks gebruik.
- Kist 2: was bestemd voor de sergeant-ziekenoppasser als deze zelfstandig moest uitrukken en bevatte alles voor dagelijks gebruik en voor het leggen van een eerste



- verband. Voorts de meest voorkomende medicijnen, verbandstoffen, boorzalf, zinkzalf en enkele instrumenten.
- Kist 3: was de zogenaamde amputatiekist, bestemd voor de behandeling van gewonden en bevatte operatieinstrumenten.
  - Kisten 4, 5 en 6: bevatten uitsluitend verbandmiddelen en zalf.
  - Kisten 7, 8 en 9 waren gevuld met medicamenten en nog enig reserveverband.

Dan was er nog een kistje met medicamenten en een acetyleenlantaarn met benodigdheden voor een eventuele behandeling van zieken en gewonden gedurende de nacht. Voorts werden nog meegenomen een tas voor de officier van gezondheid, een medicijntas en verbandmiddelen. De ervaring was dat de meegevoerde hoeveelheid geneesmiddelen in zijn algemeenheid voldoende was geweest. Dit hoewel de tocht langer had geduurd dan was gepland. Daar stond echter tegenover dat de gezondheidstoestand, zoals gezegd, boven verwachting gunstig bleef.

Relatief veel aandacht besteedt Neeb aan de tijdens de expeditie opgedane ervaringen met de hangmatbrancards of tandoes, waarvan er oorspronkelijk tien en uiteindelijk 24 in gebruik waren.

Bij het doorlezen van Neeb's verhandeling over de tandoes kan men zich met grote verbazing afvragen hoe het mogelijk is dat men er na ruim dertig jaar Atjehoorlog nog steeds niet in geslaagd was een type of enkele typen brancards te ontwerpen en uit te testen die tijdens expedities volledig aan de eisen voldeden. Enkele modellen tandoe waren gebruikt, zoals die van Gwynfé en Snethlage, die goed of minder goed hadden voldaan, maar waarvan steeds onderdelen niet bruikbaar bleken te zijn of snel kapot gingen. Voortdurend moest geïmproviseerd worden. Opmerkelijk is dat bijvoorbeeld de "raderbaar De Mooy" in het geheel niet in de uiteenzetting voorkomt en dus blijkbaar niet gebruikt was.

Wat de voeding betreft was tijdens de expeditie, met goede resultaten, het stelsel van persoonlijke voedselbereiding toegepast. Dit stelsel, dat door Van Daalen al eerder op grote tochten was toegepast, maakte onderwerp uit van een zorgvuldige studie van de officier van gezondheid. Deze laatste kwam tot de conclusie dat dit systeem een goede invloed had uitgeoefend op de gezondheidstoestand en de marsvaardigheid van de troep. Het had bovendien het voordeel boven een gezamenlijke menagevoering dat er geen materiaal voor het opbouwen van een veldkeuken behoefde te worden meegevoerd.

Ook voor de drank moest de militair zelf zorgen; daartoe werd hem koffie of thee verstrekt. Dit bleek echter minder goed te hebben voldaan, omdat veel soldaten het na een vermoeiende dagtaak niet meer konden opbrengen om thee of koffie te bereiden. Bovendien was het water dat de soldaat daartoe gebruikte niet altijd zuiver.

Tenslotte zij vermeld dat voor de zieken en gewonden acht blikken met verversingsartikelen waren meegenomen met als inhoud: sago, suiker, tabletten chocolade, biscuits, rookvlees, vruchten op sap, karnemelk met gort, vleesextract, zout, lucifers en kaarsen. Een gedeelte van deze artikelen was verloren gegaan door diefstal en ontvluchting van dragers. Wat overbleef had bij de verzorging van zieken goede diensten bewezen.

## VIII.9. Nabeschuwing

Wanneer men bedenkt dat de militaire artsen in het Indische leger te maken kregen, zoals werd beschreven in hoofdstuk VI, met omstandigheden die dikwijls een ernstige aanslag pleegden op de gezondheid van de militairen en er daarbij steeds aan werden herinnerd dat er met een smal budget moest worden gewerkt, dan dringt zich de vraag op of de MGD tegen zijn taak zou zijn opgewassen indien zich een oorlogssituatie zou voordoen. Welnu, in 1873 kreeg men in Atjeh de gelegenheid een proeve van bekwaamheid af te leggen. In hoofdstuk VIII werd een antwoord gegeven op de vraag hoe de MGD zich op het oorlogsterrein manifesteerde tijdens zeven expedities in de periode 1873 tot 1904. Aansluitend daarop moet dan nu de vraag aan de orde komen of de MGD ten aanzien van zijn oorlogstaak aan de verwachtingen heeft voldaan. Bij de beantwoording van die vraag waagt men zich aanstonds op glad ijs. Immers, objectieve maatstaven te dien aanzien bestaan niet. Een vergelijking met de situatie in andere koloniale legers is nauwelijks te trekken. Het aantal niet te vergelijken omstandigheden is daarvoor te groot.

De berichtgeving omtrent de verrichtingen van de MGD zoals in dit hoofdstuk vermeld, kwam van de hand van deelnemers. Zij geven daarin hun persoonlijke visie en beleving, die wellicht niet door alle anderen zullen zijn gedeeld. Aangezien ik bij mijn onderzoek geen andere visies heb aangetroffen, ben ik er van uitgegaan dat de verslagen redelijk betrouwbaar zijn.

Berichten dat de MGD in zijn algemeenheid op het slagveld apert te kort zou zijn geschoten heb ik in de voorhanden literatuur niet gevonden. Daarmee mag nochtans niet gezegd zijn dat alles verliep zoals het, naar de toenmalige maatstaven, had behoren te verlopen. Bij de beschrijving van de verschillende expedities zagen wij immers dat dikwijls veel geïmproviseerd moest worden. Daarbij valt vooral te denken aan de problemen rond het vervoer van zieken en gewonden. In sommige gevallen werd daarover niet mis te verstane kritiek geuit. Met name vanuit de kring van de officieren van gezondheid die aan de expedities hadden deelgenomen en erover rapporteerden. En waar dit laatste niet het geval was, mag men er vanuit gaan dat ook in die gevallen het nodige zal zijn misgegaan. Met alle voorbehouden van dien echter, blijft uit de verslagen die ons over de verrichtingen van de MGD van het koloniale leger in de Atjeh-strijd zijn nagelaten en die in het voorgaande zijn beschreven, de indruk over, dat met veel inzet, volharding en moed de behandeling en verzorging van zieken en gewonden is uitgevoerd. Dit geldt zowel voor de officieren van gezondheid als, in de meeste gevallen, ook voor het overige personeel. De beschreven tekortkomingen binnen de organisatie van de MGD en de veelal zeer moeilijke en gevaarlijke omstandigheden geven aan deze indruk nog meer perspectief. Deze conclusie wordt gedeeld door verschillende auteurs, ook buiten de kring van officieren van gezondheid. Van hun commentaar volgen hier enkele passages:

- "Hierbij mag niet onvermeld blijven, dat de opperbevelhebber in zijn rapport nopens de bestorming van den missigit, hulde bracht aan de loffelijke ijver en de juiste krachtsontwikkeling van de geneeskundige dienst, 'waardoor', zo schreef hij,

‘het zeer merkwaardige feit heeft plaats gehad, dat te 12 uur ’s middags, reeds 126 van de gewonde militairen goed verbonden, naar de ziekenshipen waren gebracht’. Vroeger en later heeft de geneeskundige dienst zich bij de expeditie steeds de hoogste lof waardig gemaakt.”<sup>23</sup>

- “Dat het personeel van den geneeskundigen dienst hier met de meeste zorg werkzaam was, behoeft geen afzonderlijke vermelding.”<sup>24</sup>
- “De geneeskundige dienst, hoewel eene taak van anderen aard te vervullen hebbenden, stond niet achter bij andere wapenen, waar gevaren te deelen en inspanningen noodig waren. Wie zal de toewijding vergeten, door de officieren van gezondheid aan den dag gelegd bij het verplegen van choleralijders of het leggen van het eerste verband aan gekwetsten, zelfs onder vijandelijk vuur; hunne activiteit en de flinke regeling van de ambulance-diensten, waardoor de gekwetsten, na het gevecht, binnen weinige uren naar de drijvende hospitalen konden worden vervoerd?

Ook het mindere hospitaalpersoneel verdient lof voor de zorg en de toewijding waarmede het zijne taak vervulde, gekwetsten en besmettelijke zieken met gevaar voor het eigen leven verzorgde.”<sup>25</sup>

- “De verpleging der zieken in de veldambulances liet op zichzelf weinig of niets te wenschen over. Men deed al het mogelijke om het lot der menigvuldige lijders te verzachten en om hun alles te verschaffen wat hun toestand vorderde. De regeering ging daarin uiterst mild te werk en stemde grif de voorstellen toe, welke voor den geneeskundigen dienst in het belang zoowel van de zieken als van de gezonden gedaan werden; voor eene zorgvuldige verpleging en behoorlijke voeding werden geene moeiten of kosten gespaard ... De officieren van gezondheid hadden op het oorlogstoneel en vooral te Kota Radja eene buitengewoon zware taak te vervullen, waarvan zij zich kweten met al de bekwaamheid, ijver en zelfopoffering, welke dat wakkere korps kenmerken. De geneeskundige dienst, met al wat daartoe behoort, is in Indië uitstekend ingericht; met rechtmatigen trots kan het leger daarop wijzen. Nimmer kwamen de verdiensten van dit korps schitterender uit dan tijdens den oorlog in Atjeh. Het aantal officieren van gezondheid aldaar stond in geene verhouding tot de talrijke zieken en gewonden, die steeds de ambulances vulden. Iedere dokter had te Kota Radja meer dan 100 lijders te behandelen, die hij in den regel tweemaal daags moest bezoeken; daaronder waren er velen wier toestand de meeste zorg vereischte, vooral de zwaar gekwetsten. In een brandend klimaat als dat van Atjeh is zulk eene taak, waarbij noch over dag noch des nachts rust wordt genoten, hoogstafmattend; men moet er zich met hart en ziel aan wijden om die voortdurende inspanning te kunnen volhouden. Daarbij deelden de officieren van gezondheid dezelfde vermoeienissen en gevaren als hunne kameraden bij de andere wapens, want zij werden bij elke colonne, die tegen den vijand oprukte, ingedeeld; kwam het tot een gevecht, zooals gewoonlijk gebeurde, dan hadden zij de handen vol en moesten menigmaal hun leven wagen om dat van anderen te redden. Hun komt dan ook de meest onverdeelde lof toe voor de bewonderens-

waardige wijze, waarop zij in Atjeh de lijdende menschheid, zonder onderscheid van rang of kleur en zoowel vriend als vijand, behulpzaam zijn geweest.”<sup>26</sup>

- “Onder de non-combattanten bekleedt ontegenzeggelijk onze nooit genoeg te roemen Geneeskundige Dienst en meer speciaal het Ambulance personeel dat de opereerende kolonnes volgt eene eerste plaats; met nooit volprezen toewijzing en onder de grootste gevaren blijven zij hunnen edele menschen-reddende taak vervullen.”<sup>27</sup>

Het is onredelijk om situaties en personen uit het verleden te beoordelen naar de maatstaven en inzichten van het heden. Dat de MGD blijkens de geraadpleegde bronnen nergens enig ethisch oordeel heeft gegeven over het soms onnodig gewelddadige optreden van het koloniale leger jegens de Atjehers, mag niettemin, het is al eerder aangegeven, als een morele tekortkoming worden aangemerkt. De volksvertegenwoordiging in Nederland had er, zo'n honderd jaar geleden, wel degelijk een mening over! Deze kanttekening mag, als slot van dit hoofdstuk, niet ontbreken.

## Noten

1. B.E.J.H. Beeking, Verslag der verrichtingen van den geneeskundigen dienst bij de expeditie tegen het Rijk van Atjeh, *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indië*, deel XVI, jg. 1873, p. 433-525.
2. N.P. van der Stok, Wetenschappelijk verslag over de voorgekomen verwondingen bij de 1e Expeditie tegen het Rijk van Atjeh, *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederland-Indië*, deel XVI, jg. 1873, p. 577-720.
3. Anonym, De Geneeskundige Dienst bij de Tweede expeditie tegen Atjeh, *Indisch Militair Tijdschrift*, jg. 1880 I, p. 56-78.
4. H.A.A. Niclou, De Geneeskundige dienst bij de 2e expeditie tegen Atjeh, *Indisch Militair Tijdschrift*, jg. 1880 I, p. 288-291.
5. Paul van 't Veer, *De Atjeh-oorlog*, Amsterdam 1969, p. 104.
6. Ibidem, p. 118.
7. Schrijven van de Gouverneur-Generaal aan de Minister van Kolonien d.d. 25 maart 1876, Algemeen Rijksarchief, Mailrapport no. 230 (1876), Inventarisno. 6370.
8. J.A. Vink, De militaire geneeskundige dienst tijdens den 70 daagschen tocht van Generaal Pel, *Indisch Militair Tijdschrift*, 1896 I, p. 63-74.
9. C. de Mooy, *Hennneringen aan mijn verblijf te Atjeh*, Haarlem 2j. p. 47-73.
10. T. Vrijdag, Dokter De Mooy tijdens de actie bij Telok Kadjoe, *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*, april 1985, p. 122-127.
11. L.A. Demmers, Een en ander omtrent eene excursie in 1896 te Atjeh van medisch standpunt, *Militair Geneeskundig Tijdschrift*, jg. 1898, p. 1-16 en 77-86.
12. Demmers, p. 8-12.
13. Ibidem, p. 81-82.
14. Ibidem, p. 84.
15. A.J. Salm, De ambulance bij de expeditionaire troepen op den tocht naar Daja, 5 februari 1898 - 14 maart 1898, *Militair Geneeskundig Tijdschrift*, 1898 II, p. 222-232.
16. P. van 't Veer, *De Atjehoorlog*, Amsterdam 1969, p. 270.
17. H.M. Neeb, *Verslag van den tocht naar de Gajo- en Alaslanden in de maanden februari tot en met juli 1904 onder den luitenant-kolonel van den generalen staf G.C.E. van Daalen*, Batavia 1905.
18. J.C.J. Kempees, *De tocht van Overste van Daalen door de Gajo-, Alas- en Bataklanden, 8 februari tot 23 juli 1904*, Amsterdam z.j.
19. Neeb, t.a.p., p. 19.
20. Ibidem, p. 13.
21. Ibidem, p. 14.
22. Kempees, t.a.p., p. 243.

23. *Koloniaal Verslag* 1874, p. 19.
24. E.B. Kielstra, *Beschrijving van den Atjeh-oorlog*, 's-Gravenhage 1883, deel I, p. 217.
25. *Ibidem*, p. 490.
26. G.W.F. Borel, *Onze vestiging in Atjeh*, 's-Gravenhage 1878, p. 256-258.
27. A.S.H. Booms, *Neerlands Krijgsroem in Insulinde*, 's-Gravenhage 1902, deel II, p. 247.



## Samenvatting

In deze studie wordt eerst een algemeen beeld geschetst van de vóórgeschiedenis en het verloop van de Atjeh-oorlog. Dit overzicht wordt afgesloten met de zogeheten “tocht van Van Daalen” in 1904 en dient als achtergrond waartegen hetgeen verder in deze studie aan de orde komt kan worden afgezet.

Met hetzelfde doel wordt vervolgens in grote lijnen ingegaan op de geschiedenis, de taak en de organisatie van het koloniale leger in Nederlands-Indië. De geschiedenis van dit leger beslaat een periode van 120 jaar. Het werd in 1830 bij K.B. opgericht en in 1950, eveneens bij K.B. opgeheven. Zijn taak was enerzijds het uitoefenen van controle over het eilandenrijk en anderzijds dit te verdedigen tegen een eventuele agressor van buiten.

De MGD van het Nederlands-Indische leger werd gedragen door de officieren van gezondheid. Gedurende vrijwel de gehele beschreven periode was er een tekort aan militaire artsen en apothekers. De werving was dan ook steeds een punt van aanhoudende zorg.

De meeste officieren van gezondheid uit de betreffende periode hadden hun opleiding genoten aan 's-Rijkskweekschool voor Militair Geneeskundigen te Utrecht, later te Amsterdam. In een later stadium werd de opleiding van officieren van gezondheid gecentreerd aan de medische faculteiten van de toen bestaande universiteiten. Waren de militaire artsen eenmaal in garnizoen of hospitaal werkzaam, dan waren de mogelijkheden voor bij-of nascholing en specialisatie gering. Vooral aan chirurgen was een groot tekort. Het kwam voor dat artsen zichzelf de nodige kennis en ervaring van chirurgische ingrepen bijbrachten en soms verwierven zij zich als chirurg zelfs een zekere reputatie.

De officieren van gezondheid werden in hun taak in de hospitalen en garnizoenen bijgestaan door een moeilijk te definiëren categorie ziekenverzorgers. Velen van hen hadden geen enkele opleiding daartoe genoten en werden veelal gerecruteerd uit afgekeurden van andere legeronderdelen. Pas in de laatste fase van de beschreven periode kwamen beter gekwalificeerden in functie.

Ten behoeve van de behandeling en verzorging van zieke en gewonde militairen stond een groot aantal ziekeninrichtingen ter beschikking, verspreid over vrijwel de gehele Indische Archipel. In de kleinere garnizoenen waren dat meestal kleine, zogenoemde ziekenzalen; in de grotere garnizoenen en in een aantal grotere steden stonden middelgrote en soms grote hospitalen met vele honderden bedden. Eén van de grootste en meest moderne was dat in Panteh Perak bij Kota Radja in Atjeh. Daar beschikte men zelfs reeds over röntgenapparatuur.

Voor grote problemen kwam men dikwijls te staan bij het transport van zieken en gewonden. Het vervoer op het oorlogsterrein naar een ziekeninrichting vond, over land, meestal plaats per draagbaar en over het water per ziekenprauw. Voor het transport overzee maakte men gebruik van ziekentransportschepen.

In dit verband wordt melding gemaakt van de activiteiten van de officier van gezondheid C. de Mooy. Naast een groot aantal andere uitvindingen op militair-geneeskundig terrein, ontwikkelde hij de zogeheten "raderbaar", een rijdbare brancard, die op grote schaal ook op andere oorlogsterreinen in de wereld is gebruikt.

De toch al moeilijke taak van de officieren van gezondheid werd door een aantal factoren extra zwaar. Hierbij valt te denken aan problemen rond de voedsel- en drinkwatervoorziening, het klimaat, drankmisbruik, wijdverbreide venerische ziekten en vooral ook in epidemische vorm optredende ziekten als beri-beri en cholera. De oorlogstoestand in Atjeh bracht een oplossing van sommige van deze problemen in versneld tempo nabij. Als voorbeeld hiervan kan de bestrijding van beri-beri gelden. De angstwekkende omvang die deze ziekte ook onder de militairen aannam noopte tot een intensief onderzoek naar de oorzaken. De officier van gezondheid C. Eijkman slaagde er uiteindelijk in deze vast te stellen.

Bij het beschrijven van de verrichtingen van de MGD tijdens zeven tegen de Atjehers ondernomen militaire expedities in de periode tussen 1873 en 1904 ontstaat een beeld van de omstandigheden waaronder de medische verzorging van gezonde, zieke en gewonde militairen moest plaatsvinden. Ook van de wijze waarop de MGD zich van zijn taak heeft gekweten. Veel moest daarbij worden geïmproviseerd en uiteraard ging er nogal eens wat mis. In zijn algemeenheid evenwel moet na het bestuderen van de desbetreffende bronnen de conclusie luiden dat, ondanks de genoemde verzwarende omstandigheden en het feit dat er met een smal budget moest worden gewerkt, de officieren van gezondheid en in de meeste gevallen ook het verzorgend personeel met grote inzet en veel moed en volharding hun taak hebben verricht. Diverse auteurs die de Atjeh-oorlog beschreven, kwamen tot dezelfde slotsom.

Een aantal aspecten van de militair-geneeskundig verzorging in Atjeh van 1870-1910 is buiten beschouwing gebleven. Deels was dit omdat de geraadpleegde bronnen daarover geen of onvoldoende uitsluitsel gaven. Dit was het geval waar een vergelijking met de situatie in de koloniale legers van bijvoorbeeld Engeland en Frankrijk verhelderend zou zijn geweest.

Deels zijn onderwerpen bewust weggelaten om de omvang van deze studie binnen redelijke grenzen te houden. Daarom is geen aandacht besteed aan de MGD van de Koninklijke Marine, hoewel deze wel degelijk een rol heeft gespeeld tijdens de Atjeh-oorlog. Dit zelfde geldt voor de bemoeienissen van het Rode Kruis en de paardenartsen. Het zijn nochtans onderwerpen die verdere bestudering behoeven en verdienen.



## Summary

The central theme of this study is the question how the Military Medical Service (MGD) of the colonial army in The Dutch East Indies was organised in the period between 1870 and 1910 and how it functioned on the Aceh battlefield.

The question how it functioned ought to be interpreted in two ways. In the first place how it manifested itself in the battlescenes and in the second place how it was judged by contemporaries. When judging this last naturally the state of medical science in the period described should be considered. And where making a judgment seems the obvious thing to do, it should be realized that the MGD formed part of a colonial army, in a period when different views were held on colonisation and colonised peoples from those held nowadays.

First there is a general picture of the pre-history and the course of the Aceh war. This overview ends with the so-called 'tocht van Van Daalen' (Van Daalen's campaign) in 1904 and serves as background for what is discussed in the rest of this study.

In the same section there is a broad outline of the history, the task and the organisation of the colonial army in the Dutch East Indies. The history of this army covers a period of 120 years. It was founded in 1830 by Royal Decree and disbanded, also by Royal Decree, in 1950. Its task was on the one hand supervising the archipelago and on the other defending it against possible outside aggressors.

Health officers formed the mainstay of the medical service of the Dutch East Indian army. In practically all of the period described there was a shortage of military doctors and pharmacists. Recruitment consequently continued to be an object of concern.

Most Health Officers in this period had been trained at the National Training College for Military Doctors in Utrecht, later in Amsterdam. At a later stage the training of Health Officers was concentrated in the medical faculties of the universities of that period.

Once the military doctors were active in garrisons or hospitals, the possibilities for extra training and specialisation were limited. In particular there was a great shortage of surgeons. Doctors have been known to teach themselves the necessary knowledge and experience for operations and sometimes they even acquired a certain reputation as surgeons.

Health Officers were assisted in their tasks in hospitals and garrisons by a category of orderlies which is hard to define. Many of them had had no training whatsoever and were especially recruited from those declared unfit for service in other army units. Only at a later stage of the period under review were better qualified orderlies appointed.

For the treatment and care of sick and wounded soldiers there was a great number of clinics, scattered over practically all of the Malay archipelago. In the

smaller garrisons these were mostly small so-called wards; in the bigger garrisons and in a number of bigger towns medium-sized and sometimes large hospitals with many hundreds of beds. One of the biggest and most modern ones was that of Panteh Perak near Kota Radja in Aceh, where there was even X-ray apparatus.

The transport of the sick and wounded often posed great problems. In a theatre of war transportation to some sort of hospital was mostly done by stretcher on land, and across water by a proa for the sick. For transportation over sea hospital ships were used.

In this respect mention is made of Health Officer C. de Mooy. Apart from a great number of other inventions in the field of military medicine, he developed the so-called 'raderbaar' (stretcher on wheels), a stretcher on wheels which was also used, on a large scale, in theatres of war elsewhere.

The task of Health Officers, already far from easy, was made extra difficult by a number of factors. Here could be mentioned concomitant problems of supplying food and drinking-water, climate, alcohol abuse, widespread venereal diseases and especially illnesses occurring in the form of epidemics like beri-beri and cholera. Combating beri-beri may serve as an example. The terrifying proportions this disease assumed, also among the military, prompted an intensive research into the causes. Health Officer C. Eijkman eventually succeeded in establishing these causes.

When describing the activities of the Medical Service during seven of the military expeditions against the people of Aceh in the period between 1873-1904, the picture emerges of the conditions in which the medical care for healthy, sick and wounded soldiers had to take place. Also of the way in which the medical service acquitted itself of its task. Much had to be improvised and naturally many things went wrong.

Generally speaking, however, the study of the sources in question must lead to the conclusion that in spite of the circumstances which made work extra difficult already mentioned and of the fact of a low budget, Health Officers and in most cases orderlies did their work with great dedication, courage and perseverance. Various authors describing the Aceh war came to the same conclusion.

A number of aspects of military health care in Aceh from 1870-1910 have remained unconsidered, partly because the sources consulted proved inconclusive. This was the case where a comparison with the situation in the colonial armies of e.g. England and France would have been enlightening.

Partly, subjects have also been consciously left out to keep the size of this study within reasonable limits. Therefore no attention has been paid to the medical service of the Royal Navy, although it certainly played its part during the Aceh war. The same holds good for the parts played by the Red Cross and veterinary surgeons. They are, however, subjects that require and deserve further study.

## Monografieën

- Beek, AWK ter. *De vier eerste jaren van den Atjeh-oorlog*. 1883.
- Booms, ASH. *Neerlands krijgsgroem in Insulinde*, deel 1 en 2. 's-Gravenhage 1902.
- Booms, PG. *Over de eerste expeditie tegen Atjeh*. 1872.
- Borel, GFW. *Onze vestiging in Atjeh*. 's-Gravenhage 1878.
- Bossenbroek, MP. *Van Holland naar Indie. Het transport van koloniale troepen voor het Oost-Indische leger 1815-1909*. Amsterdam/Dieren 1986.
- Brasser, J.C. *Soldatenleven in de Indische wildernis*. Zutphen 1930.
- Burg, CL van der. *De geneesheer in Nederlandsch-Indië* (3 dln). Batavia 1882.
- Elshout, J.M. (red.), *Handboek voor den Officier van gezondheid van het Koninklijk Nederlandsch Indische Leger*. Bandoeng 1938.
- Fasseur, C. *Kultuurstelsel en koloniale baten. De Nederlandse exploitatie van Java 1840-1860*. Leiden 1975.
- Fasseur, C. *De geest van het gouvernement*. Leiden 1977.
- Fasseur, C. *Geld en geweten. Een bundel opstellen over anderhalve eeuw Nederlands bestuur in de Indonesische archipel*. 2 dln. 's-Gravenhage 1980.
- Goor, J van. *Imperialisme in de marge. De afronding van Nederlands-Indië*. Utrecht 1986.
- Hesbusius, CA. *Soldaten van de Kompenie KNIL, 1830 1950*. Houten 1986.
- Hesbusius, CA. *Het KNIL van Tempo Doeloe*. Amsterdam 1988.
- Heutsz, JB van. *De onderwerping van Atjeh*. 's-Gravenhage/Batavia 1893.
- Hoogstraten, MG. *Nederlanders in Nederlands-Indie*. Zutphen 1986.
- Hooyer, GB. *Krijgsgeschiedenis in Ned.-Indië van 1811-'94*. 's-Gravenhage/Batavia 1897.
- Kempees, JCI. *De tocht van Overste Van Daalen door de Gajo-, Alas- en Bataklanden*. 8 februari tot 23 juli 1904. Amsterdam zj.
- Kielstra, EB. *Beschrijving van den Atjeh-oorlog*. 's-Gravenhage 1883.
- Kielstra, EB. *De vestiging van het Nederlandsche gezag in den Indischen Archipel*. Haarlem 1920.
- Kiewiet de Jonge, GW. *Voordrachten over de tropische ziekten van den Oost-Indischen Archipel*. Batavia 1911.
- Kuitenbrouwer, M. *Nederland en de opkomst van het moderne imperialisme*. (koloniën en buitenlandse politiek 1870-1902). Amsterdam/Dieren 1985.
- Lange, HM. *Het Nederlandsch Oost-Indisch Leger ter Westkust van Sumatra (1819-1845)* 2 dln. 's-Hertogenbosch 1852.
- Lauw, GM. *De Dokter Djawaschool*. Nijmegen 1987.
- Ludeking, EWA. *De officier van gezondheid van het nederlandsch Indisch Leger en zijne toekomst*. Utrecht 1868.
- Macdonald, L. *They called it Passchendaele*. London 1978.
- MacLeod, R and Lewis, M (ed). *Disease, Medicine, and Empire, perspectives on western medicine and the experience of European expansion*. London/New York 1988.
- Middlebrook, M. *The first day on the Somme, 1 July 1916*. London 1971.
- Moor, JA de, *Indisch Militair Tijdschrift (1870-1942), a selective and annotated bibliography*. 's-Gravenhage/Leiden 1983.
- Mooy, C de. *Over het snel en doelmatig vervoer van zieken en gewonden, zoowel in tijd van vrede, als in tijd van oorlog*. Nieuwediep 1873.
- Mooy, C de. *Herinneringen aan mijn verblijf te Atjeh*. Haarlem zj.
- Moulin, D de (red.). *'s-Rijkskweekschool voor Militaire Geneeskundigen te Utrecht (1822-1865)*. Amsterdam 1988.
- Neeb, HM. *Verslag van den tocht naar de Gajo- en Alaslanden in de maanden februari tot en met juli 1904 onder den luitenant-kolonel van den generalen staf GCE van Daalen*. Batavia 1905.

Nooteboom, C. *De boomstamkano in Indonesië*. Leiden 1932.  
 Reid, A. *The contest for North Sumatra. Aceh, the Netherlands and Britain 1858-1898*. Kuala Lumpur 1969.  
 Schoute, D. *De geneeskunde in Nederlandsch-Indië gedurende de negentiende eeuw*. Batavia 1934.  
 Spoelstra, D. Dr. Antonius Mathijssen, uitvinder van het gipsverband 1805-1878. Assen 1970.  
 Szekely-Lulofs, MH. *Tjoet Nja Din. De geschiedenis van een Atjehse vorstin*. 's-Gravenhage 1985.  
 Teitler, G., *The Dutch Colonial Army in transition. The militia debate, 1900-1921*. Rotterdam 1980.  
 Teitler, G., *De kolonels en generaals van het KNIL*. 's-Gravenhage 1982.  
 Troes Omong. *De positie van den officier van gezondheid bij het leger in Nederlandsch-Indië*. Baarn 1907.  
 Veer, P. van 't. *De Atjeh-oorlog*. Amsterdam 1969.  
 Vogel, LC. *Het beleid van de dienst van gezondheidszorg in West-Nieuw-Guinea*. Utrecht 1965.  
 Witte, J.C. *J.B. van Heutsz, leven en legende*. Bussum 1976.  
 Wöller, J. *Als officier van gezondheid naar Nederlands-Indië*. Utrecht 1943.  
 Zentgraaff, HC. *Atjeh*. Batavia zj.  
 Zwitzer HL en Heshusius CA. *Het Koninklijk Nederlands-Indisch Leger 1830-1950*. 's-Gravenhage 1977.

## Artikelen

### Afkortingen

IMT = Indisch Militair Tijdschrift.  
 GTNI = Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands-Indië.  
 NTVG = Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.  
 MGT = Militair geneeskundig Tijdschrift.  
 MS = De Militaire Spectator.

Adam. 'De ziekenprauw bij het Militair Hospitaal te Soerabaia'. *IMT* 1901 1.  
 Adam. 'De garnizoensinfirmierie te Soerabaia'. *IMT* 1904 2.  
 Anonymus. 'Hulpmiddelen van den Indischen Militair-Geneskundigen Dienst (vooral te velde)'. *IMT* 1870.  
 Anonymus. 'De militaire hospitalen in Ned. Indië 1 en 2'. *IMT* 1870.  
 Anonymus. 'Een woord over de ziekenzalen'. *IMT* 1874.  
 Anonymus. 'Plaatsing der officieren van de Geneeskundige Dienst op den 15e nov. 1875'. *GTNI* 1875.  
 Anonymus. 'Nieuwe ziekenkar'. *IMT* 1876.  
 Anonymus. 'De verliezen van het Indisch leger in en door den oorlog tegen Atjeh van april 1873 tot omstreeks juli 1877'. *IMT* 1878 1.  
 Anonymus. 'Het Britsch-Indische leger'. *IMT* 1878 1.  
 Anonymus. 'De positie der militaire apothekers in Ned. Indië'. *IMT* 1879 2.  
 Anonymus. 'De reorganisatie der geneeskundige dienst in het Indische leger' (3 dln). *IMT* 1880 2 en 1881 1.  
 Anonymus. 'De verpleging van officieren in de militaire hospitalen'. *IMT* 1885.  
 Anonymus. 'Maatregelen tegen beri-beri'. *IMT* 1886 2.  
 Anonymus. 'Iets over de verpleging van den soldaat te velde'. *IMT* 1888.  
 Anonymus. 'Verbandpakjes'. *IMT* 1890 2.  
 Anonymus. 'Een en ander naar aanleiding van het artikel "De Pharmaceutische Dienst"'. *IMT* 1891 1.  
 Anonymus. 'Een goede maatregel (verbandpakjes)'. *IMT* 1891 2.  
 Anonymus. 'De gezondheidstoestand van het Nederlandsch-Indisch leger in 1894'. *IMT* 1896 1.  
 Anonymus. 'Verslag van de MGD over de behandeling der gewonde militairen en particulieren in het hospitaal te Panteh-Perak in juli en augustus 1886'. *GTNI* 1898.  
 Anonymus. 'Voorkoming van venerische ziekten bij militairen'. *IMT* 1901 1.  
 Anonymus. 'Eenige opmerkingen over de inrichting van bordelen'. *IMT* 1901 1.  
 Anonymus. 'Iets over de beteugeling der clandestiene prostitutie in het belang onzer militairen'. *IMT* 1901 1.  
 Anonymus. 'Het opsporen van de bron der venerische besmetting + naschrift'. *IMT* 1901 1.  
 Anonymus. 'Tenten voor den Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indië'. *IMT* 1905 2.  
 Anonymus. 'Het tekort aan officieren van gezondheid'. *IMT* 1909 2.  
 Anonymus. 'De organisatie van den militair geneeskundigen dienst in verband met de taak daarvan in het gevecht'. *IMT* 1922.

Aquila. 'Wat is beri-beri en welke maatregelen kunnen tegen haar genomen worden?' *IMT* 1886 1.

Becking, BFJH. 'Verslag der verrichtingen van den Geneeskundigen Dienst bij de expeditie tegen het rijk van Atjeh'. *GTNI* 1873 16.

Bezemer, WDJ. 'Het Britsch-Indisch leger zoals het tegenwoordig is samengesteld en ingericht'. *IMT* 1895 1.

Boelen, A. "s-Legers grootste ramp'. *IMT* 1883 1.

Boers. 'Iets over de verpleging van den soldaat te velde'. *IMT* 1888 2.

Borgerhoff Mulder. 'Mortaliteit en morbiditeit in eenige legers'. *MGT* 1896.

Branger, JD. 'Achtergronden van de beëindiging van de opleiding van militair-geneeskundige studenten'. *MGT* 1985.

Braun, WF. 'Over het ontstaan van beri-beri'. *IMT* 1885 2.

Breijer, JF. 'Verslag ener zending naar Opper-Burma'. *IMT* 1888 1.

Burg, CL van der. 'Statistiek der beri-beri in het Nederlandsch Oost-Indische leger van 1873 tot en met 1894'. *NTVG* 1896 1.

Cayaux, HB. 'Melk in de hospitalen'. *IMT* 1898 1.

Deeleman, CF.. 'Beschrijving van eenige zaken bij het leger in Ned. Indië'. *IMT* 1874.

Deeleman, CF. 'Een Indisch brancard-hangmat-veldbed'. *IMT* 1879 1.

Deknatel, JW. 'Hijsterie in het leger'. *MGT* 1897 1.

Demmers, LA. 'Een en ander omtrent eene excursie in 1896 te Atjeh van medisch standpunt'. *MGT* 1898.

Demmers, LA. 'Militaire ziekenverpleging'. *IMT* 1900 1.

Demmers, LA. 'Verbandblikjes'. *GTNI* 1900 1.

Doornbos. 'Een woord over onze hospitaalsoldaten'. *MS* 1877.

Eernstman, Tj. 'Nog iets over ziekenvervoer in Ned. Indië'. *GTNI* 1894.

Eernstman, Tj. 'Eene beschieting van de Post met hindernissen'. *Wassenaarsche Courant* 1938.

Eilerts de Haan, LJ. 'Waar het hart van vol is loopt de mond van over'. *IMT* 1897 2.

Eilerts de Haan, LJ. 'Verslag omtrent de werkzaamheden aan de inrichting voor massage en mechanotherapie, verbonden aan het Groot Militair Hospitaal te Weltevreden in het jaar 1897'. *GTNI* 1898.

Eilerts de Haan, LJ. 'Nog iets over den geneeskundigen dienst'. *IMT* 1898 1.

Fanoy, JJB. 'De natuurgeneeswijze en de psychiatrische inrichtingen in het belang van het Ned. Indische leger'. *IMT* 1900 1.

Haak J. 'De Pharmaceutische Dienst'. *IMT* 1891 1.

Haeften, FW van. 'Voorkoming van venerische ziekten bij militairen'. *IMT* 1899 1.

Haeften, FW van. 'Open brief'. *IMT* 1899 2.

Haeften, FW van. 'Bezigheid voor de reconvalescenten in de Indische hospitalen'. *IMT* 1900 1.

Haeften, FW van. 'Een en ander over de zorg voor zieken in de kazerne'. *IMT* 1900 2.

Haga, J. 'Eenige gegevens betreffende de toestand van het gebit onzer soldaten'. *GTNI* 1905.

Heekeren, EAA van. 'Een röntgenapparaat voor oorlogsgebruik'. *IMT* 1905 1.

Hoogenband, C van den. 'Het Koninklijk Nederlands-Indisch leger' (voornaamste verrichtingen tot aan het uitbreken van de 2e Wereldoorlog). *Gedenkboek van het KNIL 1911-1961*. Amersfoort 1961.

Kerckhoff, JHP. 'Over de behandeling van de gewonde militairen en particulieren in het hospitaal te Panteh-Perak gedurende de maanden juli en augustus 1896'. *GTNI* 1898.

Kessler, HJ. 'Simulatie van blindheid of vermindering van het gezichtsvermogen'. *GTNI* 1893.

Kielstra, EB. 'De positie der militaire apothekers in Indië'. *IMT* 1880 1.

Klooster, HAJ. 'De eerste expeditie tegen Atjeh'. *Spiegel Historiae* 1976.

Kool, A. 'De Geneeskundige Dienst te velde, (1e deel). *MS* 1878.

Kool, A. 'De Geneeskundige Dienst te velde' (2e deel). *MS* 1879.

Kouwenaar, J. 'Ziekendragers'. *IMT* 1911 2.

Kunert, J. 'De van Atjeh naar Padang geëvacueerde militairen'. *GTNI* 1898.

Luchtman. 'De geneeskundige verpleging van den Indischen soldaat vooral te velde'. *IMT* 1870.

Ludeking, EWA. 'De militaire hospitalen in Ned. Indië'. *IMT* 1870.

Marcella, E. 'Het ziekentransportschip "Sindoro"'. *IMT* 1879 2.

Mata Panari. 'Ziekenzalen of hospitalen?' *IMT* 1884 2.

Mink, PJ. 'Tijdelijke of vaste hospitalen in Indië?' *IMT* 1889 1.

Niclou, HAA. 'De geneeskundige dienst bij de 2e expeditie tegen Atjeh'. *IMT* 1880 1.

Niclou, HAA. 'Eene nalezing over beri-beri'. *IMT* 1886 2.

Nieuwenhuijzen, WC. 'Studien over het Britsch-Indische leger'. *IMT* 1885 2, 1886 1 en 1886 2.

- Pekelharing, CA. 'De beri-beri in Atjeh'. *NTVG* 1887 1.
- Pekelharing, CA. 'De beri-beri in Atjeh in de jaren 1886 en 1887'. *NTVG* 1888 1.
- Pruys, HS. 'Verslag der gewonden in het hospitaal te Panteh-Perak over het 1e kwartaal van 1896'. *GTNI* 1898.
- Ruitenbach, DJ. 'Het Kazerne-concubinaat'. *IMT* 1901.
- Rijn, PH van. 'Jenevermisbruik door de Europeesche fuseliers van het N.I. leger'. *MS* 1902.
- Salm, AJ. 'De ambulance bij de expeditionaire troepen op den tocht naar Daja'. *MGT* 1898.
- Salm, AJ. 'De uitrusting van den officier van gezondheid van het Indische leger te velde'. *MGT* 1900.
- Schijfsma, R. 'Over de behandeling der choleralijders te Semarang'. *GTNI* 1889.
- Schwarz. 'De Militaire Geneeskundige Dienst'. *MS* 1880.
- Snethlage, RAJ. 'Het ziekentransportschip "Sindoro"'. *IMT* 1879 2.
- Snethlage, RAJ. 'Welke eischen worden er gesteld voor officieren van gezondheid, bestemd voor het (Oost- en West) Indische leger?'. *MGT* 1896.
- Snethlage, RAJ. 'Hoe worden de nieuwe artsen in Oost-Indië tot officieren van gezondheid gevormd?'. *MGT* 1898.
- Snethlage, RAJ (en Eilerts de Haan LJ). 'Röntgenstralen te Atjeh'. *IMT* 1898 2.
- Stok, NP van der. 'Wetenschappelijk verslag over de voorgekomen verwondingen bij de 1e expeditie tegen het Rijk van Atjeh'. *GTNI* 1873.
- Teitler, G. 'Manpower problems and manpower policy of the Dutch Colonial army, 1860-1920'. *Acta Politica* 1979.
- Veer, W van der. 'De Militair Geneeskundige Dienst van 1911-1935'. *GTNI* 1936.
- Vink, JA. 'De Militaire Geneeskundige Dienst tijdens den 70 daagschen tocht van generaal Pel'. *IMT* 1896 1.
- Visser, S. 'Nog eens over "de Nieuwe Methode" om simulatie van blindheid of zwakziendheid te ontdekken'. *GTNI* 1898.
- Vliet, Van. 'Iets naders over "Geneeskundige Dienst te velde"'. *IMT* 1908 1.
- Vrijdag, T. 'Dokter De Mooy tijdens de actie bij Telok Kadjoë'. *MGT* 1985.
- Wesenhagen, AC. 'De psychiatrie in het leger'. *MS* 1903.
- Wilkens, JTh. 'Psychiatrie in het leger'. *IMT* 1936 1.
- Winning, EA von. 'Ervaringen van een postcommandant omtrent beri-beri'. *IMT* 1886 2.
- Witte, JC. 'De Lombok-expeditie van 1894'. *Spiegel Historiae* 1979 5.
- Witte, JC. 'Tropenjournalist H.C. Zentgraaff'. *Spiegel Historiae* 1980 3.
- Zegers, HA. 'De transportmiddelen voor zieken en gewonden bij ons leger'. *NTVG* 1872 1.

# Personenregister

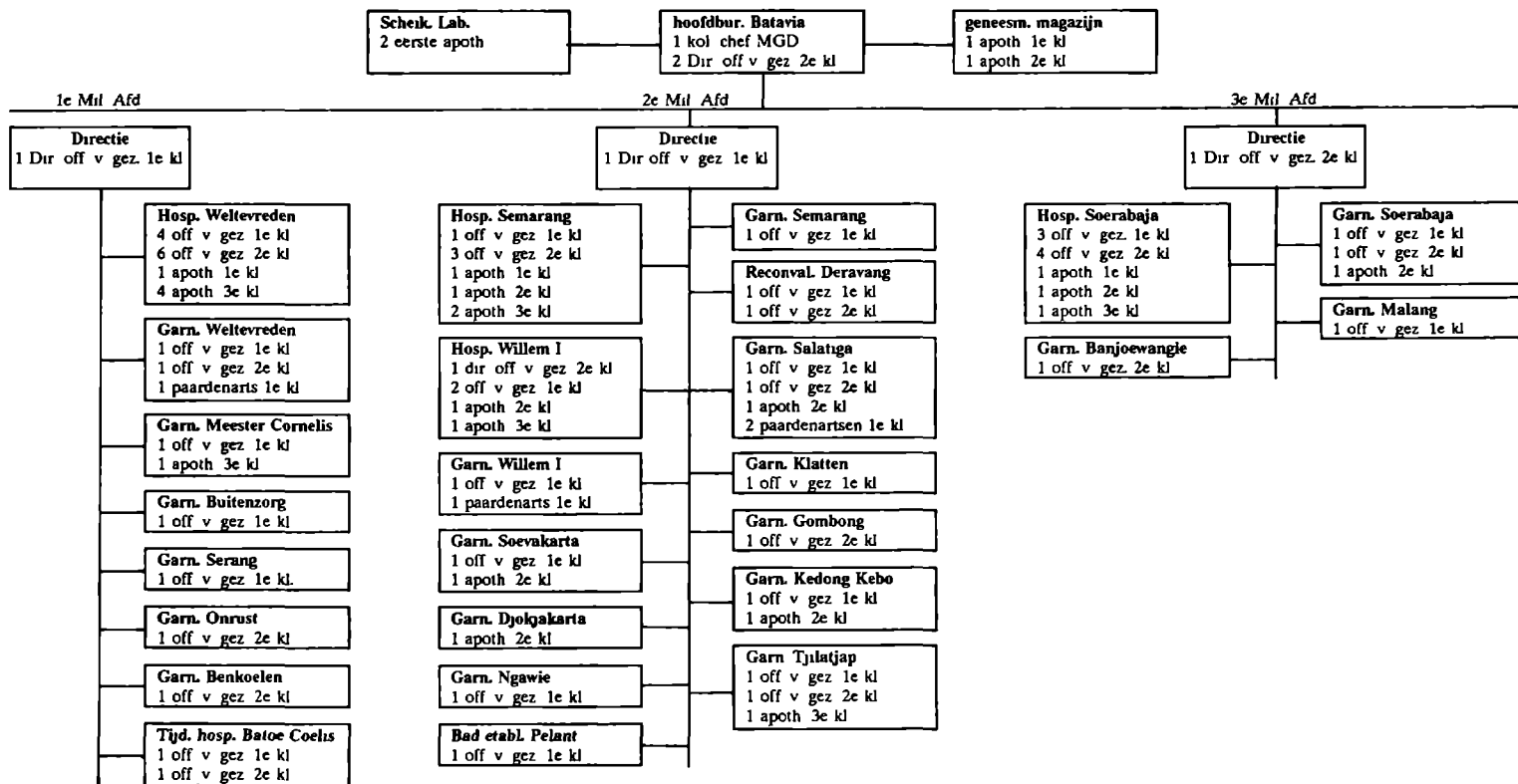
- Abdoerrachman Zakir, Habib 13, 14  
 Adam 78, 140  
 Adema van Scheltema, CS 95, 105  
 Alting Mees, F 150  
 Asch van Wijck, Jhr TAJ van 150  
 Aquila 97, 105, 140  
 Bauduin, FA 32  
 Bauer, FM 63  
 Beckers, PL 32, 33  
 Becking, BEJH 73, 107, 108, 110, 111, 113, 114,  
 132, 140, 153  
 Beek, AWC ter 139  
 Bergansius, JW 150  
 Bergsma, JH 150  
 Beukers, H 33, 36, 51  
 Bezemer, WDJ 141  
 Bijker, J 27  
 Bloemen Waanders, FG van 150  
 Boelen, A 141  
 Boers 141  
 Booms, ASH 133, 139  
 Borel, GFW 87, 88, 90, 104, 105, 135, 139  
 Borgerhoff Mulder 141  
 Bosch, W 60, 62  
 Bosse, PP van 150  
 Bossenbroek, MP 139  
 Branger, JD 33, 51, 141  
 Brasser, JC 44, 51, 139  
 Braun, WF 96, 105, 141  
 Brauw, Jhr WM de 150  
 Breijer, JF 141  
 Broek, JH van den 32  
 Brox, LG 150  
 Burg, CL van der 84, 86, 104, 139, 141  
 Cayaux, HB 58, 71, 141  
 Coblijn, WA 118  
 Cochijs, A 153  
 Cremer, JT 150  
 Daalen, EC van 10  
 Daalen, GCE van 4, 10, 18, 125, 126, 129, 137,  
 152  
 Dedem, WK Baron van 150  
 Deeleman, CF 141  
 Deijkershoff, C 16, 152  
 Deknatel, JW 141  
 Demmeni, H 152  
 Deventer, CTh van 9, 20  
 Diemont, AJE 152  
 Donders, FC 32, 36, 51  
 Doornbos 141  
 Douwes, J 69  
 Dudok van Heel 69  
 Eernstman, Tj. 3, 41, 51, 141  
 Eijkmann, C 3, 97, 99, 136, 138  
 Eilerts de Haan, LJ 37, 38, 44, 51, 63, 64, 69,  
 71, 72, 141  
 Elshout, JM 97, 105  
 Ermeling, JP 79, 89  
 Erp Taalman Kip, WF van 150  
 Fanoy, JJB 141  
 Fasseur, C 139  
 Feith, CJ 62  
 Fiebig, FJM 95  
 Fles, JA 32, 36, 51  
 Fock, D 20, 150  
 Fransen van de Putte, JD 9, 150  
 Freytag, CJ de 153  
 Frylink 64  
 Gelpke, CO 119  
 Goltstein, W Baron van 150  
 Goor, J van 8, 20, 139  
 Goslings, J 153  
 Grijns, G 99  
 Groustra, FN 32, 50  
 Haak, J 40, 41, 51, 171  
 Haeften, F van 59, 71, 103, 106, 141  
 Haga, J 83, 104, 141, 153  
 Haneveld, GT 32, 50  
 Hasselt, HWM van 32  
 Heekeren, EAA van 71, 72, 141  
 Heemskerk, Th 150  
 Heijden, K van der 13, 14, 15, 118, 152  
 Heshusius, CA 23, 25, 51, 96, 105, 139, 140  
 Hessing, JR 153  
 Heutsz, JB van 3, 16, 17, 18, 20, 22, 69, 77, 121,  
 139, 151, 152  
 Hogendorp, D van 9  
 Hoogenband, C van den 141  
 Hoogstraten, MG 20, 139  
 Hooyer, GB 24, 25, 139  
 Idenburg, AWF 150, 151  
 Idzerda, WH 29  
 'sJacob, F 151  
 Kempees, JCJ 126, 132, 139  
 Kerckhoff, JHP 67, 72, 141  
 Kerst, JF 32, 33  
 Kessler, HJ 45, 51, 141  
 Keuchenius, LWC 150  
 Kielstra, EB 40, 51, 57, 65, 71, 87, 88, 90, 104,  
 105, 133, 139, 141  
 Kiewiet de Jonge, GW 101, 105, 139  
 Klooster, HAJ 11, 20, 141  
 Köhler, JHR 10  
 Koningh, J de 153  
 Kool, A 141  
 Kouwenaar, J 49, 51, 141

Kroesen 39  
 Kuitenbrouwer, M 20, 139  
 Kunert, J 141  
 Laging Tobias, PF 152  
 Lange, HM 139  
 Langeveld, APM 50  
 Lansberge, JW van 15, 65, 151  
 Lauw, GM 5, 139  
 Leeuw, DJ de 153  
 Lewis, M 5, 139  
 Lieburg, MJ van 36, 51  
 Lokhorst, H van 153  
 Loudon, J 8, 151  
 Luchtmans 141  
 Ludeking, EWA 36, 51, 56, 57, 71, 139, 141  
 Macdonald, L 4, 5, 139  
 Mackay, AE Baron 150  
 Mac Leod, R 5, 139  
 Marcella 80, 82, 141  
 Mata Panari 141  
 Middlebrook, M 4, 5, 139  
 Mijer, P 109, 151  
 Mink, PJ 55, 56, 71, 141  
 Moor, JA de 139  
 Mooy, C de 3, 75, 77, 82, 113, 115, 118, 119,  
 120, 129, 132, 136, 138, 139  
 Morbeck, HJA 60  
 Moulin, D de 37, 51, 139  
 Moulin, JJK de 152  
 Mulder, GJ 40  
 Multatuli (ED Dekker) 75, 148  
 Neeb, HM 125, 126, 128, 129, 132, 139  
 Niclou, HAA 114, 132, 141  
 Nieuwenhuyzen, WC 51, 141  
 Nooteboom, C 78, 82, 139  
 Overbeek de Meyer, van 89  
 Pahud, CF 8  
 Pekelharing, AC 97, 98, 99, 105, 141  
 Pel, JH 12, 14, 107, 116, 152  
 Persille, LF 32, 33  
 Pijnacker Hordijk, CH 16, 151  
 Pompe van Meerdervoort, F 152  
 Pruys, HS 68, 72, 142  
 Pruys van der Hoeven, A 152  
 Quarin Willemier, GAF 32, 33  
 Rees, O van 150, 151  
 Reiche, MTh. 28, 61, 107, 108, 117, 153  
 Reid, A 1, 5, 17, 20, 139  
 Resink, GJ 20  
 Ridder de Stuers, HJJL 14  
 Riemsdijk, WJE van 153  
 Rijn, PH van 93, 105, 142  
 Rijn van Alkemade, J van 32  
 Roberts, Lord 95  
 Rombach, LCA 153  
 Romeny 97  
 Rooseboom, W 151

Ruitenbach, DJ 104, 106, 142  
 Salm, AJ 132, 142  
 Schijfsma, R 101, 105, 142  
 Schoute, D 53, 60, 61, 63, 67, 71, 102, 105, 140  
 Schwartz 142  
 Siebing, W 14  
 Smit, WM 63  
 Snethlage, RAJ 30, 34, 50, 51, 69, 79, 80, 82,  
 129, 142  
 Snouck Hurgronje, C 17  
 Spoelstra, D 32, 50, 140  
 Sprenger van Eyk, JP 150  
 Stemfoort, JW 152  
 Stok, NP van der 113, 132, 142  
 Swart, HNA 18, 152  
 Swaving, C 96, 105  
 Swieten, J van 11, 12, 152  
 Szekely-Lulofs, MH 140  
 Teijn, HF van 152  
 Teitler, G 21, 23, 25, 140, 142  
 Teukoe Oemar 15, 16, 17, 122  
 Thomson, BH 119  
 Thorbecke, JR 9, 31, 36  
 Troes Omong 140  
 Veer, W van der 49, 51, 142  
 Veer, P van 't 5, 13, 20, 132, 140  
 Vetter, JA 152  
 Vincent 64  
 Vink, JA 117, 132, 142  
 Visser, S 45, 51, 142  
 Vliet, van 142  
 Vliet, CPJ van 152  
 Vogel, LC 140  
 Voorhelm Schneevogt, GE 62  
 Voort, CL van der 61  
 Vrijdag, T 118, 132, 142  
 Waal, E de 150  
 Waal Malefijt, JH de 150  
 Wassink, G 62, 63  
 Waszkiewicz, AE 38, 63, 153  
 Weitzel, AWP 150  
 Wesenhagen, AC 142  
 Wichers, Jhr HO 150  
 Wiggers van Kerchem 152  
 Wijck, Jhr CHA van der 17, 151  
 Wijck, Jhr JC van der 152  
 Wijckherheld Bisdorff, RFJ 67, 153  
 Wilkens, JTh. 84, 104, 142  
 Winkler, C 97, 98  
 Winning, EA von 97, 105, 142  
 Witte, JC 140, 142  
 Wøller, J 38, 51, 100, 105, 140  
 Wurf-Bodt, C van der 102, 105  
 Zander, JGW 64  
 Zegers, HA 142  
 Zentgraaff, HC 140  
 Zwitzer, HL 23, 25, 51, 96, 105, 140



**Bijlage 1. Overzicht van het aantal officieren van gezondheid werkzaam in de diverse ziekeninrichtingen of garnizoenen per 15 november 1875 op Java.**



**Bijlage 2. Overzicht van het aantal officieren van gezondheid werkzaam in de diverse ziekeninrichtingen of garnizoenen per 15 november 1875 op Sumatra**

Sumatra's Westkust	Lampungse districten	Palembang en Onderhongh	Banka en Onderhongh	Riouw en Onderhongh	Rijk van Deli	Rijk van Atjeh
directie 1 dir off v G. 1e kl	garn. Telok Betong 1 off v g 1e kl	directie 1 dir off v g. 2e kl 1 off v g 1e kl 1 apoth 2e kl	garn. Muntok 1 off v g 1e kl 1 off v g 2e kl 1 apoth 2e kl	garn. Tandjong Pink 1 off v g 2e kl	garn. Medan. 1 off v g 1e kl	1 dir off v g 1e kl 1 dir off v g 2e kl 7 off v g 1e kl 8 off v g 2e kl. 1 apoth 1e kl 1 apoth 2e kl 1 apoth 3e kl
Hosp. Padang 2 off v g 1e kl 6 off v g 2e kl 3 apoth 1e kl		garn. Labat 1 off v g 2e kl	garn. Panka/Pinang 1 off v g 2e kl	garn. Siak. 1 off v g 2e kl		
garn. Padang 1 off v g 1e kl		garn. Bandar 1 off v g 2e kl				
garn. Fort de Kock 1 off v g 1e kl 1 off v g 2e kl		garn. Tebing Tinggi 1 off v g 2e kl				
garn. Pad. Pandjang 1 off v g 1e kl		garn. Djambi 1 off v g 2e kl				
garn. Paya Combo 1 off v g 2e kl						
garn. Aljer Bugies 1 off v g. 2e kl						
garn. Solok 1 off v g. 2e kl						
garn. Rau 1 off v g. 2e kl.						
garn. Pad. Sidemp. 1 off v g. 2e kl						
garn. Sibogha 1 off v g. 2e kl						
garn. Singkel. 1 off v g. 2e kl						

**Bijlage 3. Overzicht van het aantal officieren van gezondheid werkzaam in de diverse ziekeninrichtingen of garnizoenen per 15 november 1875 in de gebieden buiten Java en Sumatra.**

Westerafdeling Borneo	Zuid-Oosterafd Borneo	Celebes en onderhoorigheden	Molukse eilanden	Ziekentransport schepen
garn. Pontianak 1 off v g 1e kl 1 apoth 2e kl	garn. Bandjer masin 1 off v g 1e kl 1 apoth 2e kl	directie 1 off v g 2e kl	directie 1 off v g 2e kl	Salak 1 off v g 2e kl
garn. Singkawang 1 off v g 2e kl	garn. Pengaron 2 off v g 2e kl	Hosp. Makassar 1 off v g 1e kl 3 off v g 2e kl 1 apoth 2e kl	Hosp. Amboina 1 off v g 1e kl 1 off v g 2e kl 1 apoth 2e kl	Sindoro 1 off v g 2e kl
garn. Sambas 1 off v g 2e kl	garn. Amoenthay 1 off v gez 2e kl	garn. Makassar 1 off v g 2e kl	garn. Banda 1 off v g 1e kl 1 apoth 3e kl	
garn. Sintang 1 off v g 2e kl	garn. Barabei 2 off v g 2e kl	garn. Segerie 1 off v g 2e kl	garn. Ternate 1 off v g 2e kl	
	garn. Sampit 1 off v g 2e kl	garn. Batang Nipa 1 off v g 2e kl	garn. Wahaaij 1 off v g 2e kl	
	garn. Moeara Teweh 1 off v g 2e kl	garn. Menado 1 off v g 2e kl		

Lieve jongen, is het waar,–  
Ruilt gij Poerworedjo's dreven  
En uw zorg'loos kinderleven  
Voor een leven vol gevaar?  
Gaat ge uwe ouders stout verlaten,  
Laat ge Uw' vader zoo alleen,–  
Kan geen moedertraan meer baten...  
Jongen, hebt ge een hart van steen?  
Wat toch drijft u van ons heen?–  
Naauwlijks waart ge een drietal jaren  
Toen gij Holland zijt ontvaren,  
En nu trekt ge op nieuw er heen  
Zeg, – verveelt U 't nassi-eten;  
En het leven hier geleid;–  
Zijt ge op 't klapperland gebeten...  
Roervink, zwaluw daar ge zijt?  
Weet ge bij het vurig haken  
Dat uw hart en ziel vervult,  
Wat ge in Nederland zult smaken,– –  
Wat ge ginder vinden zult?  
O, gij zult er vreugde vinden...  
Juicht uw hart in 't blij verschiët–  
Levensheil, getrouwe vrinden;  
Maar... gij vindt uw moeder niet!  
Slechts op vreemden zult gij staren,  
Vreemden slechts staan om u heen,–  
Maar, aan 's vaders zorg ontvaren  
Jongen, staat ge altijd alléén!  
Zeg, voor 't laatst – – zeg, meen je 't goed...  
Kan geen moedertraan meer baten,  
Om 't U uit het hoofd te praten...  
Jongen, – weet ge wat ge doet?  
Ja? ... welaan; – 't is tot uw best;  
Koste U 't afscheid droevig weenen,  
Keesje, trek gemoedigd henen  
Naar 't U onbekend gewest.  
Reis gelukkig en tevreden  
Over bergen, land en zee,  
Neem ten schild voor tegenheden  
Onze beste wenschen meê;–

Denk aan allen die U minden,  
Als de wind het zeil ontplooit,  
Denk aan de overzeesche vrienden  
En vergeet uwe ouders nooit!  
Loon hun zorg door trouw te schrijven;  
Geef hun blijken van uw vlijt;  
Toon door goed en braaf te blijven  
Dat ge een dankb're jongen zijt!  
Tracht naar kennis; volg de wetten  
Van getrouwheid, deugd en eer;  
En kom eens met épauletten  
Knevels en diploma's weêr.  
Dat geen storm uw reis beroere;  
Heilrijk zij Uw levenslot;  
Zacht zij 't windje dat u voere;  
Lieve jongen, – reis met God!–

## Bijlage 5. Ministers van Koloniën 1868-1913

1868-1870	E. de Waal
1870-1871	L.G. Brocx (ai)
1871-1872	P.P. van Bosse
1872-1874	I.D. Fransen van de Putte
1874-1876	W. Baron van Goltstein
1876-1877	F. Alting Mees
1877-1879	P.P. van Bosse
febr.-mrt. 1879	Jhr. H.O. Wichers (ai)
mrt.-aug. 1879	O. van Rees
1879-1882	W. Baron van Goltstein
1882-1883	Jhr. W.M. de Brauw
febr.-april 1883	W.F. van Erp Taalman Kip (ai)
april-nov. 1883	F.G. van Bloemen Waanders
1883-1884	A.W.P. Weitzel (ai)
1884-1888	J.P. Sprenger van Eyk
1888-1890	L.W.C. Keuchenius
1890-1891	A.E. Baron Mackay
1891-1894	W.K. Baron van Dedem
1894-1897	J.H. Bergsma
1897-1901	J.T. Cremer
1901-1902	Jhr. T.A.J. van Asch van Wijck
sept. 1902	J.W. Bergansius (ai)
1902-1905	A.W.F. Idenburg
1905-1908	D. Fock
febr.-mei 1908	Th. Heemskerk (ai)
1908-1909	A.W.F. Idenburg
1909-1913	J.H. de Waal Malefijt

## **Bijlage 6. Gouverneurs-generaal van Nederlands-Indië 1866-1916**

1866-1872	P. Mijer
1872-1875	J. Loudon
1875-1881	J.W. van Lansberge
1881-1884	F. 's Jacob
1884-1888	O. van Rees
1888-1893	C.H. Pijnacker Hordijk
1893-1899	C.H.A. van der Wijck
1899-1904	W. Rooseboom
1904-1909	J.B. van Heutsz
1909-1916	A.W.F. Idenburg

## Bijlage 7. Nederlandse bewindvoerders in Atjeh 1873-1918

1873-1874	J. van Swieten	Militair bevelhebber
1874-1876	J.H. Pel	Mil. en civiel bevelhebber
febr.-nov. 1876	Wiggers van Kerchem	Mil. en civiel bevelhebber
1876-1877	A.J.E. Diemont	Mil. en civiel bevelhebber
1877-1881	K. van der Heyden	Mil. en civiel bevelhebber
1881-1883	A. Pruys van der Hoeven	Civiel gouverneur
1883-1884	P.F. Laging Tobias	Civiel gouverneur
1884-1886	H. Demmeni	Civiel en mil. gouverneur
1886-1891	H.F. van Teijn	Civiel en mil. gouverneur
1891-1892	F. Pompe van Meerdervoort	Civiel en mil. gouverneur
1892-1896	C. Deijkerhoff	Civiel en mil. gouverneur
april-juni 1896	J.A.Vetter	Gouvernementscommandant
juni-juli 1896	J.J.K. de Moulin	Civiel en mil. gouverneur
juli-okt. 1896	J.W. Stemfoort (wnd)	Civiel en mil. gouverneur
1896-1898	C.P.J. van Vliet	Civiel en mil. gouverneur
1898-1904	J.B. van Heutsz	Civiel en mil. gouverneur
1904-1905	Jhr. J.C. van der Wijck	Civiel en mil. gouverneur
1905-1908	G.C.E. van Daalen	Civiel en mil. gouverneur
1908-1918	H.N.A. Swart	Civiel en mil. gouverneur



## **Bijlage 8. Chefs Militair Geneeskundige Dienst KNIL**

1864-1870	A.E. Wasklewicz
1870-1873	M.T. Reiche
1873-1879	B.E.J.H. Becking
1879-1882	D.J. de Leeuw
1882-1882	J.R. Hessing
1882-1885	J.W.E. van Riemsdijk
1885-1887	A. Cochijs
1887-1890	H. van Lokhorst
1890-1894	L.C.A. Rombach
1894-1896	J. de Koningh
1896-1899	J. Goslings
1899-1902	C.J. de Freytag
1902-1906	J. Haga
1906-1910	R.F.J. Wijckerheld Bisdom



Veel dank ben ik verschuldigd aan professor dr. D. de Moulin, emeritus hoogleraar in de geschiedenis der geneeskunde in Nijmegen. Toen ik in april 1987 voor het eerst met hem in gesprek kwam over mijn plannen rond een dissertatie, bleek hij niet alleen bereid mij daarbij te begeleiden, maar zette hij mij ook op het spoor van het onderwerp. Gedurende ongeveer een jaar waren zijn grote kennis en zijn enthousiasme voor mij een ware stimulans. Helaas maakte een ongeval hem overkomen in april 1988 hieraan een voortijdig einde.

Ik mocht mij gelukkig prijzen professor dr. J.M.G. Persoon en dr. G.T. Haneveld bereid te vinden de begeleiding over te nemen. In dit verband moet ik met waardering de naam van drs. Godelieve van Heteren van het Instituut voor geschiedenis der geneeskunde te Nijmegen noemen, die daarbij een bemiddelende rol heeft gespeeld.

Ook gaat mijn erkentelijkheid uit naar professor dr. H. Smits, professor dr. H. Beukers en dr. G.A.M. Beekelaar, die met veel belangstelling de kwaliteit van het manuscript hebben getoetst.

Veel waardering en hulp heb ik ondervonden van medewerkers van het Algemeen Rijksarchief en de Koninklijke Bibliotheek te 's-Gravenhage, de bibliotheek van de Katholieke Universiteit te Nijmegen, het Koninklijk Instituut voor de Tropen in Amsterdam, het Koninklijk Nederlands Leger en Wapen Museum "Generaal Hofer" in Delft, het Koninklijk Instituut voor Taal- Land- en Volkenkunde te Leiden, het Museum "Bronbeek" in Arnhem, het Museum Regiment Van Heutsz in 's-Hertogenbosch en het Museum Historische Verzameling Geneeskundige Troepen te Hilversum.

Drs. J.A. de Moor uit Leiden ben ik erkentelijk voor zijn zeer kritische lezing van het manuscript. Zo ook de kolonel der Huzaren b.d. C.A. Heshusius te 's-Gravenhage, die mij reeds in het beginstadium een aantal waardevolle adviezen verstrekte.

Drs. J.H. van Steen en drs. P.A. van Hoofstadt hebben mij met raad en daad bijgestaan.

En tenslotte gaat mijn dank uit naar Herma, mijn vrouw. Niet alleen heeft zij met veel geduld de gehele eerste versie van het manuscript op de schrijfmachine verwerkt, maar ook, en vooral, heeft zij mij gedurende de afgelopen jaren steeds gestimuleerd de op mij genomen taak tot een goed einde te brengen. Aan haar heb ik dit boek opgedragen.

De auteur van dit proefschrift werd geboren op 14 maart 1932 te Nijmegen. Na het behalen, in 1952, van het eindexamen HBS-A in Nijmegen en het vervullen van de militaire dienstplicht van 1952 tot 1954, ging hij sociale wetenschappen studeren aan de Katholieke Universiteit van Nijmegen. Daar behaalde hij het doctoraal examen in 1961.

Vervolgens was hij tot 1985 werkzaam in het bedrijfsleven, bij justitie en volksgezondheid. Laatstelijk in het St. Radboudziekenhuis in Nijmegen.

De keuze van het onderwerp van deze studie is niet geheel toevallig tot stand gekomen. Zijn ervaringen op het terrein van de gezondheidszorg en zijn belangstelling voor de koloniale geschiedenis van Nederland speelden daarbij een belangrijke rol.





## I

Dat het Nederlands-Indische leger tijdens de Atjeh-oorlog niet beschikte over een corps geneeskundige troepen kan slechts aan zuinigheidsoverwegingen worden toegeschreven

## II

Barbara Tuchman had de Atjeh-oorlog kunnen noemen als illustratie van haar stelling dat in de geschiedenis regeringen soms beslissingen namen waarvan men kon voorzien dat deze zich op den duur tegen hen zouden keren

Barbara Tuchman The march of folly (1985)

## III

Dat toentertijd ook in literaire kringen in Nederland de Atjeh-oorlog als een vanzelfsprekende en gerechtvaardigde zaak werd gezien zou ondermeer af te leiden zijn uit een passage van Conrad Busken Huet In zijn "Het land van Rembrandt" spreekt hij, waar Graaf Willem 1 voor de tweede keer op kruistocht gaat (begin 13e eeuw) van diens "tweede Atjehse expeditie"

Conrad Busken Huet Het land van Rembrandt  
(1882-1884)

## IV

Nog tijdens militaire expedities in de periode 1907-1915 in Nieuw Guinea kwamen onder militairen en dragers veel gevallen van beri-beri voor (LC Vogel Het beleid van de dienst van gezondheidszorg in West Nieuw-Guinea, 1950-1962 ) Dit hangt wellicht samen met de achtergebleven positie van dit gebied binnen de Indische archipel

## V

Mary C Gillett heeft een studie verricht over de invloed van Amerikaanse officieren van gezondheid op de algemene gezondheidszorg op de Philippijnen rond de laatste eeuwwisseling Daarmee gaf zij een voorbeeld dat navolging verdient in Nederland waar het het voormalige Nederlands-Indië betreft

Mary C Gillett U S Army medical officers and public health in the Philippines in the wake of the Spanish-American war, 1898-1905 In Bulletin of the history of medicine, 1990, vol 64, number 4

## VI

Men mag veronderstellen dat menig arts in Nederland koos voor een loopbaan als militair-geneeskundige in de tropen vanuit dezelfde motieven die Leonard Bousfield (1876-1956) beschrijft met betrekking tot zijn loopbaan in het Britse koloniale leger. Hij schrijft ondermeer dat hij “was dictated by the fact that I was not able to lay my hands on sufficient capital to start in the kind of practice I would have fancied in civilian life and I felt too that it would be useful to have the opportunity of seeing something of the world at the public expense”.

Leonard Bousfield: Sudan doctor (1954).

## VII

De weinig democratische manoeuvres rond de bisschopsbenoeringen in Nederland sinds 1970 bevestigen het autoritaire karakter van de Rooms-Katholieke kerk.

## VIII

Indien de lectuurvoorziening ten behoeve van wachtkamers in ziekenhuizen en artsenpraktijken is afgestemd op het culturele en intellectuele niveau van de patiënten, dan moet geconstateerd worden dat ziekten in Nederland vrijwel uitsluitend voorkomen in kringen van ongeletterden.

## IX

Indien de stelling “voetbal is oorlog” juist is dan dient overwogen te worden de arbitrage bij internationale wedstrijden in handen te leggen van de Veiligheidsraad der Verenigde Naties.

## X

Het vervallen van de verplichting tot het leveren van stellingen behorende bij een dissertatie, kan worden beschouwd als een verarming van de academische tradities rondom promoties.





